Série A N° 129

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE DROIT ET DES SCIENCES POLITIQUES

L'ORDRE DES MÉDECINS

THÈSE POUR LE DOCTORAT D'ÉTAT
(Sciences politiques et économiques)

Présentée et soutenue

PAR

André BRAUN

Jury de la Thèse :

Président : M. Joseph DELPECH, *Doyen,*
Suffragants MM. Alfred BEAUCOURT, *Professeur.*
Marcel PRÉLOT, *Professeur.*

LIBRAIRIE
DU
RECUEIL SIREY
(SOCIÉTÉ ANONYME)
22, Rue Soufflot, Paris, 5e

1941

L'ORDRE DES MÉDECINS

La Faculté n'entend ni approuver ni désapprouver les opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

Série A N° 129

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE DROIT ET DES SCIENCES POLITIQUES

L'ORDRE DES MÉDECINS

THÈSE POUR LE DOCTORAT D'ÉTAT
(Sciences politiques et économiques)

Présentée et soutenue

PAR

André BRAUN

Jury de la Thèse :

Président : M. Joseph DELPECH, *Doyen*,
Suffragants MM. Alfred BEAUCOURT, *Professeur.*
Marcel PRÉLOT, *Professeur.*

LIBRAIRIE
DU
RECUEIL SIREY
(SOCIÉTÉ ANONYME)
22, Rue Soufflot, Paris, 5e

1941

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE

A MA MÈRE

INTRODUCTION

« Il importe au plus haut point à la société que la pratique médicale demeure une profession libérale. C'est dire que la préoccupation pécuniaire ne doit jamais primer dans l'esprit et dans la conduite du médecin l'intérêt des malades et l'intérêt social. Le médecin n'a pas le droit de raisonner ni d'agir en commerçant ni en industriel ».

Telle est la pensée directrice du code de déontologie dont le Professeur Brouardel défendait, en 1929, le principe devant l'assemblée commune de la société de médecine légale de France et la société générale des prisons et de législation criminelle[1].

Le désintéressement est la qualité maîtresse qui distingue la situation libérale de la profession commerciale, industrielle ou artisanale. La carrière libérale suppose la possibilité du libre accès pour tous ceux qui, outre les connaissances théoriques d'ordinaire homologuées par un diplôme universitaire, sont décidés à remplir « l'élément de fonction sociale inclus dans toute profession »[2].

Nous voilà loin de la définition du médecin donnée par Jules Ferry à la tribune de l'Assemblée Nationale

1. Séance du 14 octobre 1929, *Revue pénitentiaire et de droit pénal*, 1929, p. 351.

2. Emmanuel Gounot, *Organisation du régime corporatif dans les professions libérales*, « *Semaines sociales de France* », 1935, p. 405.

le 12 juin 1875[1] : « Quest-ce qu'un médecin ? C'est si vous me permettez l'expression, un produit intellectuel que l'Etat garantit. L'Etat, en délivrant le diplôme, tient ce langage aux citoyens, à l'ensemble de la société. Voilà une capacité dont vous ne pouvez pas juger par vous-même et du premier abord ; c'est une capacité médicale : je me suis assuré que cette capacité donne un certain nombre de garanties à la sécurité sociale et par conséquent, je la cautionne, j'y mets ma marque, j'y mets en quelque sorte le poinçon de l'Etat ».

L'expérience a prouvé que cette garantie était insuffisante ; certains médecins tout en demeurant « une capacité médicale », cessent de donner les garanties indispensables à la sécurité sociale. L'accroissement du nombre des médecins a certes contribué au relâchement de la conscience professionnelle ; la lutte pour la vie est devenue plus âpre. En 1901, le nombre des médecins exerçant en France dépassait à peine le chiffre de 16.000[2]. Il est d'après les renseignements du conseil supérieur de l'ordre des médecins actuellement d'environ 30.000. Or depuis un demi siècle on constate une diminution du nombre des malades[3] et le développement de la médecine préventive menace d'accentuer cette situation. La plupart des médecins sont installés dans les villes ; quelques campagnes n'en possèdent aucun. Nous ne pensons pas que la pléthore seule suffise à expliquer les défaillances particulièrement graves qui se sont produites durant les dernières 20 années. D'aucuns, et nous avons pu constater que cette opinion est très répandue dans le corps

1. *J. off.*, Ass. Nat., 12 juin 1875, p. 4219.
2. Dr Paul Brouardel, *La profession médicale au commencement du XX^e siècle*, p. 14.
3. Dr Brouardel, *op. cit.*, p. 38.

médical, ont incriminé l'absence d'une tradition française chez certains de leurs confrères. A défaut de renseignements statistiques officiels et précis, que nous n'avons pu obtenir, force nous a été de nous reporter aux cas qui ont fait jurisprudence. Certes le nombre de ceux publiés par les grands recueils de jurisprudence est insuffisant pour nous autoriser à en tirer des conclusions, mais il est permis de constater que les scandales ayant donné lieu à une large publicité n'ont pas révélé un pourcentage anormal de médecins étrangers[1].

La nécessité d'une auto-discipline paraissait à beaucoup de médecins pertinente. La solidarité s'affirmait. Les syndicats de médecins, autorisés par la loi du 30 novembre 1892 (art. 13), essayèrent de réprimer les fautes ; ils étaient insuffisamment armés et leur tâche était autre. Le législateur avait montré de la méfiance à l'égard des syndicats de médecins. C'est ainsi que Hervé de Saisy avait dans la séance du Sénat du 1er avril 1892[2] souligné que « les médecins investis d'un monopole qui ne leur laisse aucuns rivaux à craindre, ne sont pas susceptibles de former des associations qui supposent d'autres associations et la jouissance égale de la liberté ». Et il ajoutait : « Vous ne pouvez bénéficier de la loi sur les syndicats qui n'a d'autre sanction que la grève alors que pour vous la grève ne serait autre chose que la cessation de votre devoir professionnel envers vos concitoyens et envers l'humanité ». Les faits ont montré que les appréhensions de l'honorable sénateur avaient été vaines.

1. Cass. crim., 1er mai 1925, S. 1926.I, p. 137 ; Cass. crim., 3 avril 1925, D.H. 1925, p. 328 ; Paris, 23 juin 1931, D. 1933. II, p. 118 ; Paris, 12 décembre 1938, D.H. 1939, p. 120.
2. *J. off.*, Sénat, Déb. parl., 1892, p. 362.

« Au Sénat, constate le professeur Brouardel qui avait été commissaire du gouvernement lors des discussions qui ont précédé le vote de la loi du 30 novembre 1892, l'accord s'était fait en ajoutant à l'article 13 que l'action des syndicats médicaux formés pour la défense des intérêts professionnels ne pourrait atteindre l'Etat, les départements et les communes. Mais l'opposition avait été des plus vives. C'est grâce à M. Loubet, qui alors était Président du Conseil et qui connaissait les besoins du corps médical, que le Sénat vota l'article 13. Il montra que le but des médecins n'était pas de se syndiquer contre les malades, mais de fonder des sociétés permettant d'établir entre les membres du corps médical des liens de confraternité, d'assistance et de secours dans le malheur, et aussi d'exercer une action plus efficace à l'encontre de ceux qui pratiquent illégalement la médecine »[1].

En réalité, les syndicats n'eurent cure de la défense qui leur était faite de se grouper contre l'Etat. Ils intervinrent à propos du vote de toutes les lois sociales, en particulier lors de la discussion qui devait aboutir à la loi du 5 avril 1928 instituant en France le régime des assurances sociales. Un médecin fut l'auteur de la loi du 21 avril 1933 qui porte son nom : loi Armbruster et c'est le Dr Nast qui fut à la Chambre le rapporteur de la loi du 26 juillet 1935. Ces deux lois désirées par les syndicats médicaux, avaient pour but de rendre plus difficile aux étrangers l'exercice de la profession médicale en France. Notons également que c'est l'action du syndicat des médecins de la Seine qui empêcha en 1939 la pro-

1. Dr Brouardel, *op. cit.*, p. 95.

mulgation d'un décret-loi instituant l'ordre des médecins. Aussi n'est-on pas étonné d'apprendre sous la plume même de ceux qui étaient à la tête de la Confédération des syndicats médicaux français, qui groupait depuis 1928 près de 20.000 médecins répartis entre plus de 150 syndicats, que le groupement national avait un double rôle à remplir : « 1° surveiller l'application des lois en ce qu'elles touchent au rôle médical ; 2° observer avec attention l'activité ou l'initiative des législateurs et des pouvoirs publics, soit à l'occasion de modifications de lois existantes, soit lors de l'élaboration ou de la discussion des lois nouvelles ».

Et les auteurs de s'enorgueillir que « fort heureusement pour le corps médical, la Confédération a su acquérir auprès du parlement ou des pouvoirs publics un crédit qui la place particulièrement bien pour connaître les moindres projets parlementaires ou étatiques. C'est indiscutablement le bénéfice d'une méthode qui manque peut-être, aux yeux des impatients ou des violents, de fermeté intransigeante, mais qui n'en a pas moins contribué à écarter bien des suggestions dangereuses ou des initiatives fâcheuses pour le corps médical. Pour n'avoir pas été publiées, ces victoires n'en sont pas moins importantes. C'est l'histoire de toute la Confédération qu'il faudrait raconter. La prudence et l'habilité sont d'accord pour recommander la discrétion en pareille matière. Il ne faut pas trop se targuer des avantages que l'on a pu obtenir ; il en resterait de l'amertume chez ceux qui ont été amenés à céder[1].

La loi du 7 octobre 1940[2] a mis fin à l'activité des

1. « *Le Médecin de France* », *L'organisation des syndicats médicaux*, mai 1937, p. 562-563.
2. *J. off.*, 26 octobre 1940.

syndicats de médecins. A présent l'ordre des médecins est né. Il répond à un besoin, à une nécessité. Il assure la discipline de la profession toute entière, à l'exclusion de tout autre groupement, syndicat ou association et bannit de ses rangs ceux qui, ont trahi le serment d'exercer la médecine honnêtement. L'ordre des médecins, c'est le corps médical tout entier ; en cela, il se différencie des ordres des avocats, qui n'ont pas de lien entre eux. Postulé par les uns, désiré par les autres, combattu par certains, l'ordre sera ce que le feront ceux qui sont chargés de le diriger.

Avant nous, des auteurs avaient examiné propositions et projets, émis critiques et fourni approbations. Notre travail se différencie du leur en ce qu'il est l'examen d'une œuvre de droit positif. L'historique de l'exercice de la profession médicale, montrera les étapes parcourues. L'étude de la loi nous incitera à approfondir : 1° les caractéristiques et les organes ; 2° les rôles et fonctions de l'ordre des médecins.

Dans les conclusions, nous confronterons ordre et corporation.

I. Le progrès des idées en France.

Au moyen âge, l'exercice de la médecine est le privilège de l'Eglise[1]. Des moines soignent les malades pour remplir un devoir de charité. Les premières consultations médicales de l'Hôtel Dieu sont faites par les chanoines et médecins de Notre-Dame. L'Eglise trace les limites de la morale chrétienne. L'avortement est condamné.

1. A. Castiglioni, *Histoire de la médecine*, traduction par MM. Bertrand et Gidon, p. 222 et 264.

Tous les traitements susceptibles de mettre l'âme en danger sont prohibés. C'est pour ce motif que la transfusion du sang est interdite. Les médecins sont soumis à une discipline sévère. Ils ne doivent pas assister aux spectacles. Ceux qui sont moines obéissent aux ordres du prieur.

Les conciles interviennent dans la réglementation de l'exercice de la médecine. Le concile de Reims de 1131 fait défense aux moines d'apprendre la médecine. En 1215, l'Eglise interdit à ses membres l'exercice de la chirurgie : *Ecclesia abhorret a sanguine.*

Depuis lors jusqu'à la Révolution, médecine et chirurgie seront des disciplines séparées, souvent rivales. Il faut étudier séparément l'organisation de la Faculté et de la corporation des chirurgiens-barbiers.

Les médecins restent soumis à la juridiction de l'Official pour toutes les infractions aux prescriptions de l'Eglise ; celles-ci tiennent lieu de charte à la médecine.

A. — *Les facultés de médecine.*

Mais peu à peu l'Université supplante l'Official. La première faculté de médecine, celle de Montpellier fut créé au XII^e siècle.

« En 1180, Guillaume, Seigneur de Montpellier, décrète qu'il ne doit y avoir aucune limite à l'acceptation des écoliers et que quiconque à quelque nation et à quelque religion qu'il appartienne, doit être accepté à l'école de médecine »[1].

Le médecin ne peut pratiquer son art que dans le ressort de la Faculté qui lui a délivré le diplôme. Il reste soumis à la discipline de ses anciens maîtres.

1. CASTIGLIONI, *op. cit.*, p. 286.

Ceux-ci vont essayer d'imposer leur juridiction à l'exclusion des tribunaux de droit commun. A Paris, Jean de Noisy, prieur de Saint Barthélemy, chanoine de Notre Dame et médecin du Roi rédigea les premiers statuts de la Faculté. Celle-ci se composait en 1271 de six maîtres régents et doyens [1]. En 1448, la Faculté de Paris informe les médecins que quiconque essaie de soustraire un litige avec un confrère à la juridiction de la Faculté pour le soumettre à l'appréciation du Châtelet subira la déchéance immédiate de tous ses droits et privilèges. Les médecins, malgré la défense qui leur en était faite, continuèrent à s'adresser au Châtelet, et force fut à la Faculté de s'incliner.

La Faculté de Paris eut à soutenir d'autres luttes. N'ayant pu affirmer le monopole de sa juridiction, elle essaya de s'opposer à l'exercice de la médecine dans son ressort par des médecins non diplômés par elle.

Elle protesta contre l'institution à Paris de la « Chambre des Universités provinciales de France », laquelle créée par Renaudot de Montpellier, groupant les médecins de province exerçant à Paris, prétendait avoir seule le droit d'assurer la surveillance de ses membres. Cette chambre qui avait obtenu des lettres patentes en 1673, bientôt rapportées, disparut en 1694 [2]. La Faculté n'avait cessé de la combattre. En 1677, un docteur qui avait aidé un de ses collègues de province, fut exclu de la Faculté.

Celle-ci a le monopole de la collocation des diplômes et « si le monopole des corps de la médecine est absolu et ne comporte pas l'exception, qui est admise ailleurs,

1. Castiglioni, *op. cit.*, p. 272.
2. F. Olivier-Martin, *L'organisation corporative de la France d'ancien régime*, p. 373.

des maîtrises concédées par lettres du roi, cela s'explique assez par la considération qu'il s'agit du corps humain, de sa santé et de son intégrité »[1]. La Faculté est une personne morale qui possède des fonds provenant de donations, de legs, de rétributions des aspirants, d'amendes, de contributions imposées à ses membres, d'emprunts placés dans le public.

Les sanctions que la Faculté pouvait appliquer étaient très sévères : la déclaration de parjure, la privation des privilèges et immunités, la dégradation. Dans les grandes villes où il n'y avait pas de faculté, des collèges de médecins s'étaient formés qui exerçaient la discipline sur leurs membres. On ne peut dire que la Faculté a toujours fait un emploi judicieux de ses droits. A plusieurs reprises des médecins furent exclus parce qu'ils pratiquaient la religion protestante. D'autres furent l'objet de sanctions pour ne pas s'être conformés à l'orthodoxie scientifique.

Le sarcasme de Molière et la satire de Boileau ont vitupéré l'étroitesse de vue, les conceptions bornées et surannées des médecins de leur temps ; Pascal lui-même s'est moqué de leur costume désuet : bonnet pointu et robe longue.

Le maintien des traditions, la sévérité dans certains domaines ne suffirent pas à affermir le prestige de la Faculté, en particulier de celle de Paris. « Elle avait sacrifié la chirurgie à de mesquines colères ; elle avait proscrit la circulation du sang, parce que celle-ci venait d'Angleterre ; l'antimoine, parce qu'il venait de Montpellier ; le quinquina. parce qu'il venait d'Amérique.

1. Olivier-Martin, *op. cit.*, p. 367.

Trois actes de réaction insensée et stérile, qui la rendirent à bon droit l'objet de la risée publique »[1].

Ajoutons l'esprit de lucre, le charlatanisme, le dérèglement des mœurs, en particulier l'ivrognerie qui ne firent qu'accentuer le discrédit de la profession médicale. Et l'on ne comprend que trop bien, que lorsque les privilèges de la Faculté furent supprimés en 1789, aucune voix ne s'éleva pour les défendre.

B. *La corporation des chirurgiens*[2].

Les médecins n'étaient pas groupés en corporation. La Faculté était leur guide. Les chirurgiens considérés par les médecins comme des artisans s'adonnant à un travail manuel étaient méprisés par la Faculté.

Depuis le XIII^e siècle, les chirurgiens sont groupés dans la corporation des « Barbiers-chirurgiens ». Le *Livre des métiers* d'Etienne Boileau les mentionne[3]. Les femmes peuvent exercer la chirurgie. C'est le prévôt de Paris, représentant du Roi, après avis d'une commission d'examen de chirurgiens qui habilite les barbiers-chirurgiens à exercer leur art.

Dès 1311, Philippe le Bel leur concède le monopole de l'exercice de la chirurgie[4]. En 1353, les chirurgiens de Paris se donnent des statuts. Louis XIII prend les chirurgiens sous sa protection et leur octroie en 1611 des lettres patentes[5]; de plus ce souverain les autorise à

1. Maurice RAYNAUD, *Les médecins au temps de Molière*, thèse lettres, Paris, 1862, p. 19.

2. Jeanne RIGAL, *La communauté des maîtres chirurgiens jurés de Paris au* XVII *et* XVIII^e *siècle*, thèse droit, Paris, 1936.

3. Règlements sur les arts et métiers de Paris rédigés au XIII^e siècle et connus sous le nom de *Livre des métiers* d'Etienne BOILEAU, publiés pour la première fois en entier par G.B. Depping, Paris, 1837, p. 419-420.

4. Ordonnances des Rois de France, I, 491.

5. QUESNAY, *Recherches critiques et historiques sur l'origine, les divers états et les progrès de la chirurgie en France*, p. 508.

entrelacer la fleur de lys dans leurs armoiries. De nouveaux statuts comprenant 150 articles sont octroyés par lettres patentes de Louis XIV en 1699.

La chirurgie n'est plus assimilée à un métier manuel ; elle « est réputée être un art libéral » (art. 24). Défense est faite « aux ecclésiastiques séculiers et réguliers et autres de faire aucunes incisions, opérations et pansements dans la ville et faubourgs de Paris » (art. 30).

La Faculté combattit avec acharnement les chirurgiens. Si un chirurgien désire passer la licence en médecine il doit s'engager publiquement à ne plus faire aucune opération *aut aliam artem manuarium*. Certains médecins, tout en professant à l'égard des chirurgiens un profond mépris, n'hésitèrent pas à s'occuper des blessés.

La lutte de la Faculté contre la corporation des chirurgiens-barbiers dura jusqu'à la fin de l'ancien régime. La Faculté use de tous les moyens contre les chirurgiens. Elle intrigue et plaide pour leur faire défense d'avoir un local, d'enseigner et de pratiquer la médecine. Le souci scientifique n'est pas le seul guide de la Faculté. Voyant les chirurgiens aux prises avec les barbiers, la Faculté soutient les barbiers dont la concurrence est moins redoutable que celle des chirurgiens. Elle crée un cours d'anatomie pour les barbiers, et ceux-ci promettent « ne ouïr, ny assister eux ny leurs serviteurs à d'autres leçons que celles que leur feront lesdits docteurs en médecine ».

A plusieurs reprises la Faculté emploie la violence. Elle prétend s'assurer le monopole des cadavres à disséquer pour empêcher les chirurgiens de faire des cours. Ceux-ci réagissent, et des scènes à la fois comiques et odieuses font passer de force les cadavres de l'amphithéâtre de la Faculté à celui de la confrérie de Saint

Côme ; quelquefois un cadavre change plusieurs fois de propriétaire avant d'être disséqué.

En 1724 la Faculté, doyen en tête, essaie d'envahir l'école de chirurgie. L'assaut est repoussé et le doyen doit retourner à la Faculté sans avoir pu pénétrer chez les chirurgiens [1].

Ceux-ci donnent à leur corporation des assises solides.

Le premier chirurgien du roi joue un rôle important dans l'organisation de la chirurgie. Il obtient au XVII[e] siècle des pouvoirs de police sur ses collègues que ni le doyen de la Faculté ni le premier médecin du roi n'eurent jamais à l'égard de leurs confrères.

Le premier chirurgien du roi agenouillé devant le premier médecin prêtait le serment suivant [2] : « Vous jurez et promettez à Dieu de bien et fidèlement servir le roi en la charge de premier chirurgien dont Sa Majesté vous a pourvu. Vous jurez d'apporter pour l'exécution des opérations qui vous seront prescrites par les médecins de Sa Majesté tous vos soins et toute votre industrie. Vous jurez de ne recevoir pension ni gratification d'autre prince que Sa Majesté. Vous jurez de tenir la main à ce que les officiers qui sont sous votre charge s'acquittent fidèlement de leur devoir, et, en général, de faire, en ce qui les concerne, tout ce qu'un fidèle sujet ou serviteur doit et est tenu de faire. Ainsi vous le jurez et promettez ».

Depuis 1770, le premier chirurgien prête serment entre les mains du Roi. Il a des attributions administratives. Il peut convoquer le conseil et l'assemblée des chirurgiens. Il surveille les études et reçoit compte des finances corporatives. De plus il a un droit général d'inspection

1. Paul DELAUNAY, *Le monde médical parisien au* XVIII[e] *siècle*, p. 172.
2. J. LEVY-VALENSI, *La médecine et les médecins français au* XVII[e] *siècle*, p. 363.

et de visite sur tous les individus qui s'occupent de chirurgie.

Dans toutes les communautés de plus de six chirurgiens, il délègue ses pouvoirs à un lieutenant de chirurgie. Celui-ci a pour mission de visiter les « boutiques » appelées depuis 1613 « études » et de vérifier si les « instruments sont en état ».

Un conseil de chirurgiens juge les affaires disciplinaires. Les peines sont variables et peuvent aller jusqu'à l'exclusion de la confrérie.

Les dépenses du collège de Saint Côme sont votées par l'assemblée générale. Celle-ci est également chargée de désigner prévôts et receveurs. Elle procède par voie de tirage au sort à la désignation des maîtres chargés d'examiner les candidats qui subissent la tentative.

Pour participer à l'élection des prévôts et des receveurs il faut avoir au moins 10 ans de réception.

Cette organisation ne fait que s'affermir au cours du XVIII^e siècle.

Devenue propriétaire d'un hôtel qui abritera, durant tout le XIX^e siècle et jusqu'à nos jours, la Faculté de médecine de Paris, la confrérie de Saint Côme était en 1789 en plein épanouissement. Elle avait défendu ses intérêts et son honneur en face des barbiers, affirmé victorieusement ses droits vis-à-vis de la Faculté.

Les privilèges de la Faculté n'ont fait que diminuer au cours des temps. En 1750 il « fut fait défense à la Faculté, aux doyens, docteurs et régents d'exiger à l'avenir, pour quelque cause ou prétexte que ce soit, aucun serment, tribut ou redevance desdits maîtres en chirurgie de Paris en général ou en particulier, ni les mander à cet effet, ou les troubler pour raison de ce dans l'exercice de leur profession ou autrement ».

La ligne de démarcation était tracée entre médecine et chirurgie. La subordination de l'une à l'autre avait cessé. La confrérie de Saint Côme s'était donnée une discipline ferme et souple. Elle était devenue l'égale de la Faculté de médecine.

Les chirurgiens de Paris depuis lors constituent un corps doté de la personnalité morale, donc autonome puisqu'il possède un patrimoine ; il contracte des emprunts, s'oblige valablement, reçoit des dons et legs, se fait représenter en justice par des procureurs [1]. Cet état de choses dura jusqu'à la Révolution.

C. *De* 1789 *à nos jours.*

Le décret des 2-17 mars fait disparaître privilèges et lettres de maîtrise [2]. L'article 7 de ce décret stipule : « il sera libre à toute personne de faire tel négoce ou d'exercer telle profession, art ou métier qu'elle trouvera bon ». Détourné de son but, le décret de mars 1791 ouvrit la voie à tous les rebouteux et charlatans.

La nécessité de réglementer l'exercice de la médecine s'imposa au législateur. La loi du 19 ventôse an XI [3] rétablit le monopole des docteurs ayant un diplôme de la Faculté. Cette réglementation laissa subsister le principe de la loi Le Chapelier : l'interdiction pour les membres « de même état » de se grouper en vue de la défense de leurs privilèges [4]. L'article 291 du Code pénal prévoyait une sanction contre ceux qui, en dehors de

1. Jeanne RIGAL, *op. cit.*, p. 120.
2. Décret portant suppression de tous les droits d'aides, de toutes les maîtrises et jurandes et établissement de patente. Sirey : *Recueil général des lois et des arrêts* 1789-1830, p. 92.
3. Loi relative à l'exercice de la médecine Sirey : *Recueil général des lois et des arrêts*, 1789-1830, p. 622.
4. Corporations-assemblées d'ouvriers. Décret relatif aux assemblées d'ouvriers et artisans du même état et profession 14-17 juin 1791. Sirey : *Recueil général des lois et des arrêts*, 1789-1830, p. 119.

l'agrément du gouvernement, s'associent en vue de se réunir dans le but de s'occuper de questions religieuses, littéraires, politiques ou autres.

En 1820 Louis XVIII crée l'Académie de médecine. Dès 1828 les docteurs Geoffroy et Lullier Winslow de Paris protestent contre « des abus introduits dans l'exercice de la médecine » et démontrent la nécessité de grouper les médecins « pour assurer l'honneur de leur profession et donner à la société toutes les garanties qu'elle réclame »[1].

En 1833 Orfila, doyen de la Faculté de médecine de Paris, fonde l'association des médecins de Paris. C'est une association d'entr'aide pour les médecins vieux, infirmes ou la famille de ceux qui sont morts sans laisser de fortune. En 1845 un congrès de 2.000 médecins réunis à Paris réclame une organisation pour assurer la discipline. En 1847 un projet de loi donnant suite au vœu des médecins propose la création d'un ordre des médecins. L'ordre ne put voir le jour. La Révolution de 1848 avait supprimé la discussion de ce projet.

L'association des médecins de Paris devient en 1851 l'association des médecins de la Seine. Au but primitif d'entr'aide vient s'ajouter un but de défense professionnelle.

Les médecins réunis n'ont pas la personnalité civile. Ni « l'association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France » fondée en 1858 et agréée par le ministre de l'Intérieur, ni le « Concours Médical » créé en 1879 ne peuvent imposer aux médecins directives et discipline.

1. Dr Geoffroy et Lullier Winslow, *Projets d'établissement de collèges de docteurs en médecine et de collèges d'officiers de santé, pour répondre aux questions adressées par le ministre de l'Intérieur sur l'établissement des Chambres de discipline.*

Le concours médical fondé par le Dr Cezilly est constitué sous forme de société civile. Il a comme organe un journal portant le titre de l'organisation. En 1880, le Dr Cauchy y fait paraître un article : « Des syndicats de médecins » qui ouvre la discussion sur l'opportunité de la création des syndicats de médecins[1].

La loi du 21 mars 1884 sur les syndicats professionnels apparaît à certains médecins comme devant leur permettre la constitution de syndicats légaux de médecins. Avant même qu'elle n'eût paru, des syndicats s'étaient créés. Au moment de sa publication, 74 syndicats de médecins existent. Les délégués de ces groupements professionnels, réunis au Hâvre le 29 juillet 1884, créent « l'union des syndicats médicaux de France ».

Les médecins n'avaient pas examiné la loi d'assez près ; grande fut leur déception de se voir rappeler par la Cour de cassation que les syndicats professionnels ont pour but la défense des « intérêts commerciaux, industriels ou agricoles des patrons et ouvriers », ce qui n'était pas leur cas[2]. La Cour de cassation, après le tribunal correctionnel de Domfront et la Cour d'appel de Caen, déclarait la constitution de partie civile du syndicat de médecins de Domfront irrecevable.

Il fallut attendre la loi du 30 novembre 1892 qui autorise les médecins, chirurgiens dentistes et sages-femmes à se constituer en associations syndicales (art. 13).

Certains voulurent aller plus loin. Lors de la discussion de cette loi, Buffet, ancien président du Conseil, proposa la constitution d'un « conseil départemental de l'ordre des médecins ». Cette proposition ne fut pas approuvée

1. Dr Cauchy, *Des syndicats de médecins*, Concours médical, 8 mai 1880.
2. Cass. crim., 27 juin 1885, S. 1887, I, 281, note Villey.

par le Sénat. Nous avons vu que ce n'est qu'à grand peine et sur les instances de M. Loubet, président du Conseil et du doyen Brouardel, commissaire du gouvernement, que le Sénat consentit à laisser créer des syndicats de médecins. Il y avait mis la condition que ces syndicats ne devaient agir contre l'Etat, les départements, les communes [1].

Depuis la loi du 12 mars 1920, ces syndicats peuvent se grouper en union, jouissant de la personnalité civile et de la même capacité que chaque syndicat.

Les lois sociales, sur l'assistance médicale gratuite du 15 juillet 1893, sur les accidents du travail du 9 avril 1898 modifiée par la loi du 1er juillet 1938, sur la protection de la santé publique du 15 février 1902, sur les pensions de guerre du 31 mars 1919, en particulier la préparation de la loi du 5 avril 1928 instituant en France les assurances sociales et les nombreuses lois subséquentes, relatives à cette matière ont provoqué, de la part des syndicats de médecins, interventions et actions. La loi du 5 avril 1928, refondue à peu près complètement, à la suite des protestations du corps médical, des mutualités, du patronat et des organisations ouvrières devint la loi du 30 avril 1930. Celle-ci à son tour fut modifiée notamment par les décrets-lois d'octobre 1935.

La nécessité du contrôle de l'activité de certains médecins apparaît de plus en plus évidente. Trop de liberté nuit. L'honneur du corps médical et la garantie des malades exigent l'intervention d'une juridiction disciplinaire. La répression pénale et la mise en action de la

1. *J. off.*, Débats parlementaires Sénat, 1er avril 1892, p. 364-365.

responsabilité civile ne suffisent pas pour éliminer les mauvais médecins et les charlatans.

Le projet de loi précité de 1847 prévoyait l'institution de conseils de discipline.

Les syndicats ont créé en 1901 les conseils de famille qui ont un rôle disciplinaire. C'est au syndicat des médecins de Versailles que revient l'honneur d'avoir élaboré les premiers statuts instituant un conseil de famille. La procédure est simple. Le conseil de famille composé du bureau en exercice examine, instruit, arbitre ou juge en premier ressort tous les conflits qui surgissent entre syndiqués. Les décisions doivent être adoptées à la majorité des 2/3 des membres présents. Le deuxième degré de juridiction est constitué par l'assemblée générale des membres du syndicat. Les statuts du syndicat de Versailles très critiqués au début ont été adoptés par presque tous les syndicats de médecins. Depuis 1931 l'appel se fait devant le Conseil national siégeant à Paris.

Toutefois la plupart des médecins marrons ne font pas partie des syndicats ; ils échappent de ce fait à sa discipline, sauf dans les cas prévus par la législation sur les assurances sociales.

La nécessité d'un ordre obligatoire pour tous ceux qui exercent la médecine en France s'impose. Les médecins furent longtemps, sinon hostiles, du moins indifférents à cette idée.

Les projets des Dr Surmay et Mougeot soumis en 1884 à l'examen des associations affiliées à l'association générale des médecins de France ne furent approuvés que par 14 associations sur 98 consultées. 18 se déclarèrent hostiles aux projets ; 11 réponses manquèrent de clarté et 58 associations n'émirent aucun avis[1].

1. *Annuaire de l'Association générale des médecins de France*, 1885, p. 98.

La même indifférence se constate à l'assemblée générale de 1885, où sur 133 délégués, 58 seulement prennent part au vote. 24 se prononcent pour un ordre, 32 contre.

Le Professeur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, était favorable au syndicat, hostile à l'ordre[1].

Le congrés international de médecine professionnelle et de déontologie médicale adopta à sa session de juillet 1900 à l'unanimité un vœu du Dr Dignat demandant l'institution de chambres médicales ayant des attributions disciplinaires[2]. Les associations affiliées à l'association générale obligèrent par leur manque d'intérêt le comité central à ajourner la discussion. Le Dr Sicard demande la constitution d'un ordre des médecins comportant notamment une juridiction disciplinaire. Il se trouve que « dans l'état actuel de la législation française, le médecin n'est pas suffisamment protégé contre l'ignorance et l'arbitraire du juge »[3].

En 1912, le Dr Giraud de la Rochelle revient à la charge et présente à son syndicat un rapport favorable à la création d'un ordre[4].

Pendant la guerre, d'autres problèmes retinrent l'attention. Cependant il y a lieu de noter au passage le vœu du Professeur Larnaude, doyen de la Faculté de droit de Paris que les médecins « aient un conseil de l'ordre tout comme les avocats en ont un »[5].

1. Dr P. Brouardel, *La responsabilité médicale*, « *Revue des Deux Mondes* », 1er décembre 1897, p. 543.
2. *Bulletin du Congrès international de médecine professionnelle*, 1900, p. 644.
3. Dr Albert Sicard : *Responsabilité et discipline médicale. Essai sur l'institution d'une juridiction rationnelle.* Thèse médecine, Montpellier, 1910, p. 11.
4. *Bulletin de l'Union des syndicats médicaux*, 1912, p. 613.
5. Larnaude : *Revue pénitentiaire et de droit pénal*, 1918, p. 487.

C'est seulement après la guerre de 1914-18, que les médecins favorables à l'ordre emportent l'adhésion de leurs collègues. Un rapport du Dr Deguy de juillet 1922 à la Confédération de l'intelligence et de la production [1], une intervention du Dr Aversenq au syndicat des médecins de Toulouse en janvier 1923 [2], une conférence du Professeur Verger [3] à l'assemblée générale des médecins de la Gironde du 24 juin 1923, sont autant d'étapes vers la création de l'ordre des médecins.

La même année, « au lendemain des scandales provoqués par l'usage des carnets médicaux », M. Xavier Vallat et plusieurs de ses collègues déposent une proposition de loi sur le bureau de la Chambre des députés pour instituer un ordre des médecins en France [4]. Cette proposition de loi fut reprise par M. Xavier Vallat en 1928 [5]. Une proposition déposée par M. Ernest Couteaux [6] à la fin de la législature 1924-1928 fut reprise en 1929 par M. François Lefebvre [7]. Toutefois les deux Chambres éprouvèrent des difficultés à se mettre d'accord sur ces projets, en particulier sur l'organisation de la juridiction disciplinaire d'appel.

Invitée par le ministre du Travail à examiner d'urgence la création d'un ordre des médecins, l'Académie de médecine, sur la proposition du Professeur Baltha-

1. *Médecine internationale illustrée*, 1922, p. 370.
2. Dr AVERSENQ, *L'ordre des médecins*, « *Le Bulletin médical* », 1923, p. 277.
3. Dr Abel-Jean-Raphael DEMANGEAT, *De la nécessité d'un ordre des médecins, Le projet Verger*, thèse médecine, Bordeaux, 1926.
4. *J. off.*, débats parlementaires, Chambre des députés, annexe n° 5979, 1re séance, 15 mai 1923.
5. *J. off.*, débats parlementaires, Chambre des députés, annexe n° 819, 2e séance, 28 novembre 1928.
6. *J. off.*, débats parlementaires, Chambre des députés, annexe n° 5762, 1re séance, 7 mars 1928.
7. *J. off.*, débats parlementaires, Chambre des députés, annexe n° 2704, 1re séance, 28 décembre 1929.

zard, étudie le problème. Tout en estimant « qu'il importe de réprimer, et mieux encore de prévenir les défaillances individuelles, par la création de chambres médicales régionales et d'une chambre centrale », elle n'osait se prononcer nettement en faveur de l'institution d'un ordre des médecins, ni de chambres médicales.

« L'Académie émet, en outre, le vœu que dans toutes les facultés et écoles de médecine de France soit donné régulièrement un enseignement de déontologie, obligatoire pour les étudiants de première et de deuxième année »[1].

La confédération des syndicats médicaux français montra, à la même époque, moins de réserve que l'Académie de Médecine. Sous la présidence du Professeur Balthazard, elle se déclare à la presqu'unanimité : « partisan de la création d'un ordre des médecins ».

Les syndicalistes purs avaient compris que syndicat et ordre avaient des missions différentes[2].

Deux réunions méritent un examen spécial. La société de médecine légale de France et la société générale des prisons et de législation criminelle tinrent deux réunions en 1929 au cours desquelles furent évoqués les problèmes posés par la constitution d'un ordre des médecins. Le rapport du Professeur Balthazard servit de base à la discussion où l'on note les interventions du doyen Larnaude, des professeurs de médecine Heger-Gilbert, Leclerq, Brouardel, Verger et Cruchet, du Professeur Hugueney de la Faculté de droit de Paris, du président Wattine, de MM. de Casabianca, conseiller à la Cour de

1. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 11 juin 1929, p. 722-723.

2. La thèse des adversaires d'un ordre des médecins se trouve exposé dans : PRUNIER, *Condition juridique des médecins*, thèse droit, Paris, 1904 ; Dr BOUDIN, *Le syndicalisme médical*, thèse droit, Paris, 1919 ; ANDRÉ, *Les syndicats de médecins*, thèse droit, Rennes, 1940.

cassation, Giraud conseiller à la Cour de Paris, Collard ancien magistrat, du bâtonnier Mennesson et des maîtres Clément Charpentier et Leredu, avocats à la Cour de Paris[1].

A une réunion ultérieure tenue le 10 février 1930[2], les deux sociétés adoptèrent à l'unanimité le projet légèrement amendé qui avait été présenté par M. Liouville, ancien député, avocat à la Cour de Paris. Ce projet prévoyait l'institution d'un ordre des médecins en maintenant les droits des syndicats médicaux.

La société d'Etudes Législatives prit pour base de discussion le projet Liouville, dont les conclusions furent adoptées, avec quelques modifications dans les séances des 23 mai et 27 juin 1930[3]. Ce projet complétait la loi du 30 novembre 1892 en y ajoutant un titre VII consacré à l'ordre des médecins.

Il y a lieu de relever en particulier les observations présentées par le doyen Larnaude. Il estime que ordre et syndicat ne peuvent coexister et que l'ordre seul est qualifié pour grouper le corps médical et défendre ses intérêts matériels et moraux. Il se déclare l'adversaire du système électoral et demande la désignation de membres de droit dans le conseil de l'ordre, choisis parmi les professeurs des facultés et les médecins des hôpitaux.

Le texte de la proposition Liouville adopté par la Société d'Etudes Législatives fut pris en considération par le rapporteur désigné par la commission de l'hygiène

1. Séance du 24 juin 1929, « *Revue pénitentiaire et de droit pénal* », 1929, p. 313. Séance du 14 octobre 1929, « *Revue pénitentiaire et de droit pénal* », 1929, p. 344 et suiv.

2. Séance du 10 février 1930, « *Revue pénitentiaire et de droit pénal* », 1930, p. 1.et suiv.

3. *Bulletin de la Société d'Etudes législatives*, 1930, p. 191 et suiv. et 212 et suiv.

de la Chambre des députés, M. Lecacheux. Le rapport fut déposé à la première séance du 24 mars 1932[1]. Le projet de la commission d'hygiène fut voté par la Chambre le 9 décembre 1932.

Au Sénat, le Dr Gadaud fut chargé par ses collègues de présenter un rapport. Il le déposa à la séance du 6 juillet 1933[2]. La discussion générale eut lieu le 29 janvier 1934 et le 7 mars 1934 et un nouveau texte fut renvoyé à la Chambre. Celle-ci ne s'occupa plus de cette question.

En juillet 1939, le ministre de la Santé Publique voulut instituer l'ordre des médecins par un décret-loi. Le syndicat des médecins de la Seine sans consulter les autres syndicats demanda au ministre de surseoir à la signature du décret-loi. La composition de l'instance d'appel en matière disciplinaire avait déplu à certains membres du syndicat de la Seine. Le tribunal d'appel dans le projet ministériel était composé de huit membres ; il était présidé par un magistrat assisté de deux autres magistrats. Il comprenait également un professeur de la Faculté de médecine élu par le corps médical, trois autres médecins élus et un médecin fonctionnaire désigné par le ministre de la Santé publique. La confédération générale des syndicats médicaux marqua une vive désapprobation de l'initiative inconsidérée du syndicat de la Seine. Des événements connus empêchèrent le conseil des ministres de revenir sur cette question.

L'ordre des médecins est devenu une réalité depuis la loi du 7 octobre 1940.

1. *J. off.*, débats parlementaires, Chambre des députés, Annexe 6838, 1re séance du 24 mars 1932.
2. *J. off.*, débats parlementaires, Sénat, annexe nº 511 séance du 6 juillet 1933 et annexe à ce rapport, séances du 29 janvier et 7 mars 1934.

Cette loi qui comprend 19 articles se subdivise en trois titres. Dans son article 1er elle énonce un principe général : « Nul ne peut exercer la médecine s'il n'est habilité à cet effet par un conseil professionnel dit conseil de l'ordre des médecins ». Ainsi apparaît l'un des caractères de l'ordre : c'est un groupement obligatoire. Le titre I fixe la composition et les attributions des organes de direction de l'ordre. A la tête se trouve un conseil supérieur (art. 2-4). Le chef-lieu de chaque département est le siège d'un conseil départemental (art. 5-7).

Le titre II s'occupe du tableau et de la discipline (art. 8-16). Des dispositions générales complètent les deux titres précédents. L'article 17 prononce la dissolution des syndicats de médecins et la dévolution de leurs biens ; l'article 18 prévoit l'organisation des conseils élus suivant des modalités à fixer par des règlements d'administration publique. Ces mêmes règlements détermineront l'étendue des circonscriptions assignées aux conseils élus.

Le plan de notre étude sera emprunté à la division même de la loi et aux principes qu'elle énonce : d'une part les caractéristiques de l'ordre et les organes prévus pour assurer la vie et le fonctionnement de l'ordre ; en deuxième partie, l'examen du rôle et des fonctions de l'ordre.

Le décret du 29 janvier 1941 a rendu la loi du 7 octobre 1940 applicable à l'Algérie sous réserve de quelques modifications et additions. « Parallèlement au conseil de l'ordre des médecins siégeant auprès du ministre secrétaire d'Etat à l'Intérieur, il est créé auprès du gouverneur général de l'Algérie un conseil supérieur algérien de l'ordre des médecins ».

Avant d'en étudier en détail les dispositions, il n'est pas sans intérêt de faire un très succint rappel des expériences étrangères.

II. Les expériences étrangères.

A l'étranger ce sont les pays réputés pour leur libéralisme qui, les premiers au XIX^e siècle, ont compris la nécessité de créer une instance capable d'assurer la discipline de la profession ; ils ont concilié liberté et ordre. Certaines de ces lois n'ont plus qu'un intérêt historique. Elles ont été dépassées par les événements et ont été adaptées aux nouveaux principes qui sont l'infrastucture des Etats autoritaires. Ceux-ci ont rétabli les formes extérieures des corporations, toutefois les organes de direction et de juridiction ne sont pas élus par leurs pairs, mais imposés par le pouvoir extérieur à la corporation et étranger à ses aspirations [1].

A. — *Angleterre.*

Le General Medical Council fonctionne depuis 1858 en Angleterre. Il est composé de délégués des universités et des collèges médicaux auxquels ont été adjoints par la suite des représentants élus par les médecins du royaume, à raison de 4 pour l'Angleterre, 1 pour l'Ecosse, 1 pour l'Irlande. Le conseil tient un registre des membres de la profession. Toute conduite infâme (*infamous conduct in any professionnal respect*) expose son auteur à des sanctions. Les erreurs techniques ou scientifiques

1. Albert CLAASS, *Contribution à l'étude de la déontologie médicale. Essai historique et critique sur la discipline et la réglementation dans la profession médicale*, thèse, médecine, Paris, 1930, p. 84 et suiv.

ne peuvent entraîner des poursuites contre le médecin. Par contre, les fautes contre la déontologie, par exemple la délivrance de faux certificats, le commerce de substances toxiques, l'abus de publicité ou de racolage de clientèle, provoquent des sanctions. Celles-ci varient suivant la gravité du cas, réprimande pour les infractions légères, radiation du registre pour les cas graves. Toutefois la radiation n'emporte pas interdiction d'exercer, mais elle ne permet plus au médecin : 1) de délivrer de certificat ; 2) de prescrire les médicaments inscrits au codex ; 3) de réclamer des honoraires en justice.

Pratiquement toute médecine sociale est interdite au médecin, ce qui est particulièrement grave en Angleterre où la clientèle privée ne constitue qu'un très faible pourcentage des ressources du praticien.

Le sursis peut être accordé ; même la radiation peut être prononcée avec effet suspensif ; si la conduite du médecin qui a bénéficié du sursis ne change pas, la condamnation reçoit un effet définitif.

Il n'existe pas de recours efficace contre les décisions du *General Medical Council.*

B. — *Italie.*

L'Italie, dès 1894, avait créé des ordres de médecins analogues à nos barreaux. L'*Albo* contient la liste de tous les médecins ; ceux qui n'y figurent pas n'ont pas le droit d'exercer la médecine. La loi du 10 juillet 1910 a institué des ordres de médecins où étaient groupés en même temps médecins, chirurgiens, pharmaciens et vétérinaires. Une loi du 3 avril 1926, complétée par les décrets du 26 avril 1928 et du 21 mars 1929, a réorganisé les ordres de

médecins et constitué des ordres séparés pour chacue des catégories sus-nommées.

Un ordre des médecins existe par province. Le président est nommé par le préfet parmi les membres élus du conseil. Ce conseil établit et publie chaque année un tableau. Pour être inscrit au tableau il faut : 1) être titulaire du diplôme d'Etat italien ; 2) avoir la pleine jouissance des droits civils et politiques ; 3) être de bonne conduite morale et politique ; 4) résider dans la circonscription de l'ordre. Le conseil de l'ordre maintient la discipline. Il peut prononcer les peines suivantes : l'avertissement, la censure avec inscription au procès verbal, la suspension de 1 à 6 mois. Si l'infraction est très grave ou a un caractère délictuel, le président de l'ordre saisit les autorités judiciaires qui peuvent seules prononcer l'interdiction définitive d'exercer.

Les syndicats médicaux subsistent. Ils fixent les tarifs et s'occupent de répandre par voie de « propagande et de culture » les principes du régime parmi les membres. Les médecins qui avilissent les tarifs sont jugés par le syndicat qui communique sa décision à l'ordre chargé de l'appliquer. Le rôle du syndicat est plus important que celui de l'ordre.

C. — *Espagne.*

En Espagne le « *Colegio de Medicos* » fonctionne depuis le 6 décembre 1917. C'est une organisation à base corporative.

Tout médecin qui désire exercer la profession doit être inscrit à un ordre provincial. C'est le collège provincial qui répartit entre les médecins inscrits les charges

fiscales. La discipline est assurée par les « Juntes » (les conseils) de ces collèges provinciaux.

Une échelle de peines instituées par le gouvernement du général Berenguer permet de proportionner la sanction à la faute : admonestation privée, avertissement d'office, admonestation devant le comité directeur au complet, avec inscription d'une amende de 25 à 100 pesetas, blâme devant le comité directeur avec amende de 100 à 500 pesetas, blâme qui sera publié dans le bulletin du collège et amende de 501 à 1000 pesetas ; condamnation publiée dans toute la presse professionnelle et amende de 1001 à 2500 pesetas ; suspension de l'exercice de la profession jusqu'à 6 mois dans le territoire de la province ; suspension de l'exercice professionnel jusqu'à 6 mois dans tout le territoire national. Sauf dans les trois premiers cas, un recours est possible.

D. — *Allemagne.*

L'Allemagne avait établi depuis 1887 des chambres médicales. Une loi du 25 novembre 1899 avait institué dans le ressort de chaque chambre médicale un tribunal d'honneur ; celui-ci pouvait adresser au médecin coupable une réprimande, un avertissement et le condamner à une amende jusqu'à 3000 Mks. Appel de ces décisions pouvait être interjeté devant une cour d'honneur des médecins. Un amendement du 27 juillet 1904 permet au tribunal d'honneur de mettre les frais de l'instance à la charge du plaignant lorsque l'enquête a révélé que l'accusation portée contre le médecin n'était pas justifiée.

Une loi du 31 décembre 1926 réorganise les chambres médicales.

Toutes ces lois sont devenues caduques depuis 1936. Celle du 13 décembre 1935[1], entrée en vigueur le 1er avril 1936, est divisée en 5 sections comprenant 93 articles.

La section I (art. 1-18) décrit les obligations du médecin. Le ministre de l'Intérieur peut intervenir et interdire provisoirement l'exercice de la profession au médecin qui a une autre occupation (art. 7, 3). « Le médecin remplit un office public réglé par la loi ; il n'exerce pas un métier »[2]. La démission a besoin de l'agrément de l'ordre (art. 8).

L'exercice illégal[3] de la médecine est puni ainsi que la violation du secret professionnel. A vrai dire, une restriction ouvre la porte à toutes les violations du secret professionnel : « l'auteur de la violation est exempt de toute peine, s'il a commis la violation dans un cas prescrit par la loi ou par un devoir moral ou dans un but justifié selon une saine compréhension de la justice (*Zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zweck*) et lorsque le droit menacé est prédominant (*und wenn das Rechtsgut überwiegt*). » (art. 13, 3).

Un tarif maximum est établi qui ne peut être dépassé qu'avec l'agrément de la chambre du Reich, sauf lors-

1. Reichsärzteordnung publiée dans *Reichsgesetzblatt*, 14 décembre 1935 n° 137, p. 1433-1444 ; complété par ordonnance du (Verordnung) 31 mars 1936, R.G. 1936, p. 338 et suiv. — Ordonnance du 8 mai 1937 R.G., 1937, p. 585. — Ordonnance du 17 janvier 1938, R.G., 1938, p. 36. — Ordonnance du 25 juillet 1938, R.G., 1938, p. 968. — Ordonnance du 17 juillet 1939, R.G., 1939, p. 1273.

2. *Annuaire de législation étrangère*, 1938, p. 73-75.

3. La loi du 17 février 1939 (R.G. 1939, p. 251) sur l'art de guérir par des personnes non munies du diplôme de médecin oblige les praticiens (Heilpraktiker) en exercice qui n'ont pas d'autre profession de demander une autorisation pour continuer d'exercer leur art. Ceux qui n'étaient pas établis au moment de la promulgation de la loi devront faire un stage de six mois dans un hôpital et ne pourront exercer leur art qu'après avoir reçu un avis favorable d'un Comité spécial.

qu'il y a convention écrite concernant les honoraires. En cas de conflit sur les honoraires, l'avis de la Chambre du Reich lie les tribunaux sauf cas exceptionnels (art. 15).

La deuxième section (art. 19-50) est consacrée à l'examen des organes directeurs du corps médical allemand.

La chambre des médecins du Reich (*Reichsärztekammer* est la représentation du corps médical allemand. Elle est une institution de droit public (*Körperschaft des öffentlichen Rechts*). Le président est nommé par le chancelier qui peut le révoquer sur proposition du ministre de l'Intérieur en accord avec le représentant permanent du Führer (art. 20).

C'est le président de la Chambre du Reich qui nomme son remplaçant (art. 21) ainsi que les membres de la Chambre du Reich (art. 23).

Au-dessous de la chambre du Reich fonctionnent des Chambres de médecins et des groupements d'arrondissement de médecins (art. 28). C'est la chambre du Reich qui nomme et révoque les dirigeants des chambres de médecins. Les chefs de groupements d'arrondissement sont également nommés par l'autorité supérieure (art. 29).

A l'intérieur de la chambre des médecins du Reich existe comme corporation du droit public l'association des médecins de caisse d'Allemagne. Le président de la chambre du Reich est en même temps président de l'association des médecins de caisse (il s'agit des caisses de malades).

La chambre du Reich a pour fonction de grouper les médecins ; elle exerce des fonctions disciplinaires, doit favoriser la formation des médecins, veiller aux bons rapports entre médecins, créer des institutions de prévoyance (art. 46).

Auprès de chaque groupement d'arrondissement fonctionne un conseil de conciliation pour régler les différends entre médecins ou entre médecin et tiers si celui-ci y consent. En cas de désaccord persistant, un arbitrage a lieu (art. 50).

Les articles 51-79 composant la troisième section de la loi expose les règles de la procédure disciplinaire et les peines : avertissement, réprimande, amende jusqu'à 10.000 RM ; exclusion temporaire de l'exercice de la médecine d'assistance publique, constatation de l'indignité (art. 52). La procédure disciplinaire est suspendue en cas de procédure pénale, sauf lorsque le médecin est en fuite ; la chose jugée au pénal s'impose en matière disciplinaire sauf si, à l'unanimité, le conseil décide un nouvel examen de l'affaire (art. 56).

Ce ne sont pas les chambres de médecins qui statuent en matière disciplinaire, mais un tribunal spécial formé au siège de chaque chambre de médecins et un tribunal supérieur qui siège près de la chambre d'Empire (art. 58). Les tribunaux spéciaux sont présidés par un juriste apte à remplir les fonctions de magistrat, assisté de deux médecins. La Cour d'Empire l'est par un juriste assisté d'un autre juriste, tous deux aptes à remplir les fonctions de magistrat et de trois médecins. Elle siège à Munich[1].

La quatrième section définit les droits de l'autorité de surveillance (art. 80-82). Bien que le président soit nommé par le chancelier, le ministre de l'Intérieur est représenté par un délégué spécial à chaque réunion de

1. Un médecin condamné pour délit de droit commun ou de droit disciplinaire ne peut plus siéger dans un tribunal disciplinaire. Il en est de même s'il a été exclu du parti national-socialiste. (Ordonnance du 8 mars 1937, art. 4).

la chambre du Reich, des chambres de médecins et des groupements d'arrondissement (art. 81).

Les dix derniers articles composant la cinquième section (art. 83-93) contiennent les dispositions transitoires. Elles prononcent notamment la dissolution des associations existantes (art. 87).

E. — *Belgique*[1].

La loi belge du 25 juillet 1938 complétée par l'arrêté royal du 23 mai 1939 a créé un ordre des médecins. L'ordre a la personnalité civile. Pour exercer leur profession, tous les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements doivent être inscrits à un tableau. Il existe un conseil de l'ordre par province. Les membres des conseils sont élus par les médecins inscrits au tableau. Il y a des membres titulaires et des membres suppléants. En cas de décès ou de démission du titulaire, le suppléant ayant obtenu le plus de voix prend sa place. Les membres du conseil titulaires et suppléants sont élus pour quatre ans ; ils ne sont pas rééligibles. Un magistrat du tribunal de première instance assiste aux réunions du conseil de l'ordre avec voix consultative. Pour être élu, il faut être de nationalité belge, avoir 35 ans accomplis et être inscrit depuis cinq ans dans la province. Le vote est obligatoire. La non participation volontaire sans motif légitime peut donner lieu à une sanction disciplinaire.

Pour exercer la médecine, il faut être inscrit au tableau de l'ordre. L'inscription ne peut être refusée que pour

1. Jacques SERRUYS, *La profession médicale et l'ordre des médecins devant la loi et la jurisprudence* ; H. RAYMONDAUD, *L'ordre des médecins en Belgique*, « *La Presse médicale* », 5-8 mars 1941.

des faits qui entraînent l'interdiction d'exercer. Elle ne peut être refusée parce que la moralité du candidat ne présente pas de garanties suffisantes.

Lorsqu'un conflit surgit entre médecins ou entre médecin et particulier, le conseil de l'ordre peut convoquer les parties pour essayer d'aplanir le différend par voie de conciliation.

Le conseil provincial statue en matière disciplinaire. Aucune sanction ne peut être prise contre un médecin avant qu'il n'ait eu la possibilité de faire valoir ses moyens de défense.

Le conseil peut prononcer un avertissement, la censure, la réprimande. De plus, le médecin peut se voir interdire l'exercice de la médecine pendant un délai qui ne peut excéder 2 ans ou à vie. Pendant la suspension, le médecin ne peut participer à l'élection des membres du conseil ; la suspension comporte privation définitive de l'éligibilité.

L'exercice de la médecine pendant une suspension ou après interdiction définitive de pratiquer entraîne l'application des lois pénales sur l'exercice illégal de la médecine. L'appel, l'opposition à jugement par défaut, le pourvoi en cassation ont un effet suspensif.

« Aucune sanction ne peut être fondée sur des motifs politiques, linguistiques ou syndicaux, ni sur le fait, pour le médecin inculpé, d'être rattaché à un organisme veillant aux soins médicaux à donner à un groupement ou à une catégorie de personnes. Toute ingérence dans ces domaines est interdite ». (Art. 5 de la loi du 25 juillet 1938).

Deux conseils mixtes d'appel statuent en dernier ressort dans les affaires disciplinaires qui ont fait l'objet

d'un appel. L'un des conseils statue en langue flamande, l'autre est compétent pour les provinces de langue française. Ces conseils sont présidés, par un conseiller à la Cour d'appel assisté de deux autres conseillers. Il comprend également 3 médecins.

Un pourvoi en cassation est possible. Ce pourvoi est suspensif.

Un conseil supérieur composé de délégués élus par les conseils provinciaux et de professeurs des facultés de médecine de Bruxelles, Gand, Liège et Louvain « a pour mission de donner des avis motivés sur des questions d'ordre général, colliger les jugements des divers conseils de l'ordre en vue de l'établissement d'une jurisprudence de déontologie et de prendre toutes mesures nécessaires à l'accomplissement des devoirs de la profession ».

Les membres des conseils sont tenus au secret professionnel.

L'ordre ne peut posséder que les immeubles qui sont nécessaires à son fonctionnement. Pour recevoir une libéralité à titre testamentaire ou entre vifs, il faut l'autorisation royale.

Les syndicats n'ont pas été supprimés. L'ordre a pour mission de défendre l'honneur du corps médical, le syndicat a la charge de défendre les intérêts matériels de la profession.

Cet exposé des lois, ce rappel de leurs divisions formelles suffit à faire apparaître que chaque pays a établi des règles conformes à son génie. Certains principes sont étrangers à la pensée française. Toujours est-il qu'une « réglementation médicale existe dans presque tous les pays étrangers », constatait le Dr Hélot dès 1921. Et il

ajoutait : « Seuls, conduits par un chauvinisme aveugle, qui ne veut pas voir ce que les autres ont de meilleur, obéissant aux objections d'une minorité intéressée, aux phrases creuses d'un sentimentalisme désuet qui, par la bouche de ses représentants se gargarise du mot « Liberté », liberté qui n'existe pas en fait, nous refusons de donner aux malades et au public tout entier les garanties qu'ils réclament et qu'ils finiront par exiger »[1]. La lacune ainsi signalée de la législation nationale a disparu.

1. Dr Louis Hélot, *Le droit disciplinaire dans les professions médicales*, thèse droit, Paris, 1921, p. 10.

PREMIÈRE PARTIE

Organisation de l'Ordre des Médecins

CHAPITRE PREMIER

L'ORDRE COMME INSTITUTION DU DROIT PUBLIC

Après une organisation rigide au moyen âge et jusque dans les temps modernes, une liberté illimitée d'agir pendant quelques années après 1789, la réglementation dès l'an XI, fidèle aux principes de la Révolution subordonnait le droit d'exercer la médecine, à la seule obtention d'un diplôme français de docteur en médecine. Des tentatives nombreuses et variées pour arriver à une organisation de la médecine furent faites au cours du XIX^e^ siècle et dans la première moitié du XX^e^ siècle. Aussi bien à toutes les époques, les mêmes griefs reparaissent : pléthore dans les villes, scandales, envahissement des étrangers, fautes contre la déontologie ; d'où le nombre des protagonistes du retour à la corporation, bien que, jamais au cours de l'histoire, les médecins n'en eussent constitué.

I. — Nécessité de l'ordre des médecins.

Trop de médecins se partagent trop peu de malades. Il y a actuellement environ 30.000 médecins en France, répartis de façon inégale, concentrés dans les villes, trop peu nombreux dans certaines campagnes. Or, l'évolution de la médecine et de l'organisation économique et sociale du pays en a modifié la condition : les spécialistes sont devenus plus nombreux et le public les consulte volontiers en s'y rendant spontanément ou sur les conseils du médecin de famille. D'autre part, la médecine préventive a, dans de nombreux cas, précédé la médecine curative et quelquefois rendu celle-ci superflue. Enfin les organismes nombreux, succédanés des lois sociales votées durant les cinquante dernières années ou dus à l'initiative privée, dispensaires de toute nature, ont créé un corps de médecins fonctionnaires ou employés.

La médecine sociale, ainsi que les institutions de prévoyance, assurances et mutuelles ont rendu nécessaire la nomination de médecins contrôleurs exercant la surveillance des médecins et garantissant la sécurité des malades.

Nous sera-t-il à cet égard permis de constater que, parmi ceux qui s'insurgent le plus volontiers contre « la fonctionnarisation de la médecine » et se déclarent partisans d'une « médecine libre », très nombreux sont ceux qui, tout en ayant une clientèle privée, cherchent à se procurer un revenu assuré en se mettant partiellement au service de l'Etat, de compagnies d'assurances ou de dispensaires, et sont ainsi souvent les responsables directs de la faible rénumération dont ils se contentent comme

revenu d'appoint. D'autre part, nous ne comprenons pas le préjugé que certains médecins font valoir contre leurs collègues fonctionnaires ou employés ; le prestige de l'armée et de la magistrature n'ont pas diminué depuis que ces fonctions sont rémunérées exclusivement par l'Etat. C'est à juste titre que l'ordre des médecins a voulu englober tous les médecins ; leur seul lien est le diplôme de docteur en médecine. Le professeur de faculté siège à côté du médecin de campagne, le spécialiste s'y rencontre avec l'omnipraticien, le directeur du service d'hygiène prend contact avec le médecin contrôleur des assurances. L'ordre existe, non par la volonté de ceux qui en font partie ; institué par la loi, il obéit aux règles fixées par elle ; ainsi se pose le problème de la qualification juridique de l'ordre.

II. — Qualification juridique de l'ordre.

Faut-il considérer l'ordre comme une entité juridique ayant la personnalité morale ? La loi du 7 octobre 1940 ne fournit pas de réponse à cette question. Elle manque également de précision quant à la nature juridique et aux attributions du conseil supérieur et des conseils départementaux.

Créé par la puissance publique, l'origine de l'ordre permettrait de le considérer comme un établissement public. Le patrimoine d'affectation constitué par les biens des syndicats dissous, les cotisations que l'ordre a le droit de prélever, le caractère obligatoire pour tous les médecins d'y adhérer, le droit de refuser l'adhésion d'un docteur en médecine ou de lui supprimer le bénéfice de son diplôme sont autant d'éléments qui peuvent être

considérés comme des privilèges de la puissance publique. Le mode de nomination des membres des conseils, dont les pouvoirs viennent d'être prorogés, sont un indice de plus pour ranger l'ordre des médecins parmi les établissements publics. Le problème des effets de cette qualification se pose à propos des litiges entre ordre et tiers, de l'exécution forcée des jugements que les tiers ont obtenus contre l'ordre, de l'acceptation de legs, de l'hypothèque légale pouvant grever les biens de certains comptables et du contrôle même de cette comptabilité.

C'est une question d'actualité qui surgit à propos d'autres institutions créées par l'Etat et notamment pour les comités d'organisation et les sections de répartition issus des lois du 16 août 1940 et 10 septembre 1940. Un auteur a estimé qu'il y avait création d'un « établissement public spécial d'un type nouveau à caractère corporatif ou professionnel »[1].

En attendant que la loi ou la jurisprudence définisse ces catégories nouvelles, ne vaut-il pas mieux essayer de ranger l'ordre dans la catégorie dont il se rapproche le plus de par son origine, le mode de désignation de ses dirigeants, ses attributions, les tribunaux de l'ordre administratif qui auront à connaître des litiges nés à l'occasion de la mise en application de ses directives ? Bien que l'ordre des médecins ne pût être considéré comme un service public, il ne saurait être traité comme un groupement privé[2]. La même question s'était posée à propos de l'ordre des avocats. Celui-ci est consi-

1. « *Semaine juridique* », 11 mai 1941, *La répartition des produits industriels.*

2. En sens contraire : Jacques DOUBLET, médecine-médecin, Dalloz : *Recueil critique de jurisprudence et de législation*, 3e cahier 1941, p. 30.

déré à présent comme établissement d'utilité publique [1]. Mieux aurait valu que le législateur français à l'exemple du législateur belge nous donnât une définition non équivoque des caractéristiques de l'ordre des médecins.

III. — Dissolution des syndicats.

Le syndicat était constitué par la libre adhésion des membres. Cet aspect de la vie syndicale avait conduit certains auteurs à admettre le caractère contractuel du lien qui unit les membres du syndicat [2]. La liberté d'adhérer et de quitter le syndicat était la cause principale de sa faiblesse. Mais le syndicat avait une fin en soi, indépendante du nombre et de la qualité des membres qui le composait : faire respecter le corps médical. Un des moyens pour parvenir à cette fin résidait dans le pouvoir disciplinaire du syndicat.

En fait, la nature véritable du droit disciplinaire a eu beaucoup de peine à se dégager, et l'on se rappelle la célèbre formule de Hauriou : « Le droit disciplinaire dans notre système juridique moderne est comme un orphelin qui cherche ses parents sans pouvoir les trouver » [3].

Les attributions des syndicats à l'intérieur et à l'extérieur ne se sont dégagés que lentement. La loi du 21 mars 1884 marquait une évolution importante dans le droit d'association. Elle constituait une exception au droit commun d'alors. La loi du 30 novembre 1892 étendait cette exception aux médecins. Mais les intérêts du syn-

1. Dalloz : *Répertoire pratique*, V. Etablissement public et d'utilité publique, n° 38.
2. Dr Boudin. *op. cit.*, p. 31.
3. Maurice Hauriou, *Précis de droit administratif*, 6e éd., p. 5.

dicat n'étaient pas différents de ceux des associés. Et l'on comprend l'importance qui s'attache à l'arrêt des Chambres Réunies de la Cour de cassation du 5 avril 1913 qui admit pour la première fois que « l'action civile exercée par un syndicat n'avait pas pour objet de donner satisfaction aux intérêts individuels d'un ou de plusieurs de ses membres, mais bien d'assurer la protection de l'intérêt collectif de la profession, engagée dans son ensemble et représentée par le syndicat, dont la personnalité juridique est distincte de la personne de chacun de ceux qui le composent ». Cet arrêt « affirme, selon le commentaire de M. le Professeur Mestre, la réalité de la personnalité collective »[1].

La loi du 12 mars 1920 allait consacrer ce principe en autorisant les syndicats à exercer devant toutes les juridictions les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession.

Aux termes de l'article 17 de la loi du 7 octobre 1940 : « Les médecins n'auront pas le droit de se grouper en associations syndicales, régies par le livre III du Code du travail. Les syndicats de médecins existant à ce jour sont déclarés dissous. Leur patrimoine sera dévolu aux organismes de coopération, de mutualité, d'assistance ou de retraite qui seront créés dans chaque département par les conseils de l'ordre après avis du conseil supérieur, au bénéfice des médecins et de leur famille. Ces biens seront placés sous séquestre à la requête du ministère public, par ordonnance du président du tribunal civil du ressort. Ils seront liquidés sans frais dans un délai de deux mois et transférés au conseil départemental de

1. Cass., Ch. réunies, 5 avril 1913, S. 1920.I.49, note Mestre.

l'ordre ». Pour autant, celui-ci prend la place des syndicats existants et soumet à sa discipline et à son pouvoir ceux qui volontairement s'étaient abstenus de s'inscrire à un syndicat.

Y avait-il opposition entre ordre et syndicat ?

Ordre et syndicat faisaient-ils double emploi ?

Le mot syndicat a-t-il choqué ? Le législateur n'a donné aucune explication pour justifier la dissolution des syndicats. Dans les milieux médicaux, certains n'ont pas approuvé leur suppression.

Les syndicats ont eu leurs détracteurs : « les médecins sont groupés comme on grouperait des terrassiers » avait écrit le Dr d'Ayrenx, « ni représentés, ni défendus » avait renchéri le Dr Guérin[1] ; cependant le travail accompli par les syndicats, fut la preuve, sinon de leur utilité, du moins de leur force ; et le Dr Guérin lui-même n'a pas manqué de les louer de leur opposition contre la loi sur les assurances sociales en 1928. Il n'est pas inutile semble-t-il de rappeler brièvement l'action exercée depuis près de cinquante ans par les syndicats médicaux. Peu de groupements ont défendu avec autant d'énergie leurs droits que les syndicats de médecins. Au monopole que leur conférait le diplôme, les médecins avaient ajouté la force que constitue l'association. Les interventions des syndicats de médecins ont été nombreuses et énergiques. Il suffit de rappeler la désapprobation du texte de loi sur les assurances sociales voté par le Sénat le 7 juillet 1927 : Dès le 14 novembre 1927, « le corps médical syndiqué représenté par les délégués de l'union des syndicats médicaux de France, la Fédé-

1. Dr Guérin, *L'Etat contre le médecin. Vers une renaissance corporative*, thèse médecine, Paris, 1928.

ration nationale des syndicats médicaux de France, le groupement des syndicats généraux des médecins spécialisés, avait fait savoir qu'il refusait de collaborer aux Assurances sociales telles que les établissait le projet de loi voté par le Sénat »[1].

De manière effective, les syndicats étaient représentés au Conseil supérieur de l'assistance publique et de la mutualité (loi 1er avril 1898, art. 38), au conseil supérieur des Assurances sociales (loi 30 avril 1930, art. 68, al. 8), au conseil supérieur de l'hygiène (décret 12 juin 1938), à la commission spéciale de la tuberculose (arr. min. *J. off.*, 25 avril 1939).

En fait, le syndicat remplissait une mission moralisatrice pour laquelle d'ailleurs il était insuffisamment armé. Son action de ce chef était méconnue par ceux qui se tenaient en dehors de lui ou qui, craignant ses sanctions, le quittaient. « Le syndicat, organisme de lutte, apte à défendre la profession médicale est impuissant à la moraliser » avait écrit le Dr Demangeat[2].

Les syndicats du reste avaient réagi. Depuis 1901 les conseils de famille tranchaient les litiges entre confrères et prenaient contre ceux qui s'étaient rendus coupables d'infraction contre l'honneur du corps médical des sanctions appropriées à la gravité de la faute ; avertissement, blâme et exclusion du syndicat.

Cependant ils avaient compris les lacunes de l'institution. Beaucoup de fautes échappaient à toute sanction. La plupart des médecins qui par leurs agissements auraient dû être rappelés à l'ordre évitaient de se

1. Documents parlementaires, Chambre des députés, 1930, n° 3187, p. 532.
2. Dr DEMANGEAT, *De la nécessité d'un ordre des médecins*, thèse médecine, Bordeaux, p. 41.

syndiquer ou adhéraient à un syndicat dont l'indulgence était notoire. Pour donner plus de force au syndicat, ses protagonistes voulaient renforcer ses droits. Une surveillance des syndicats était nécessaire ; l'adhésion obligatoire peut entraîner la constitution dans une ville ou une région, de syndicats de médecins marrons.

L'institution de syndicats obligatoires aurait eu de grandes répercussions sur la vie économique et sociale du pays.

En cet état de choses, le Dr Boudin voulait éviter « l'enrégimentation par voie d'autorité »[1] mais inciter les médecins par des avantages matériels et moraux à adhérer au syndicat. Il appelait ce syndicat « indispensable par intérêt »[2].

Pour sa part, le législateur avait encouragé les médecins dans leurs efforts.

Au tribunal des pensions militaires institué par la loi du 31 mars 1919 il avait donné un siège à un médecin choisi par le ministre de la Justice sur la liste des médecins experts près des tribunaux ou sur une liste de dix membres présentés par le syndicat médical du département. Au contrôle technique des soins aux blessés par une commission départementale, il avait inclus dans ses 12 membres quatre représentants des syndicats médicaux et pharmaceutiques. Appel pouvait être interjeté devant une commission supérieure où médecins et pharmaciens étaient représentés (décret du 22 décembre 1935).

Et les pouvoirs des syndicats médicaux n'avaient cessé de grandir. La première loi du 5 avril 1928 sur les Assu-

1. Esmein, *Cours élémentaire d'histoire du droit français*, 4e éd., p. 694.
2. Dr Boudin, *op. cit.*, p. 95 et suiv.

rances sociales avait provoqué le mécontentement du corps médical ; les réformes de 1930 et 1935 ont fait du syndicat médical l'égal de la caisse d'assurances. Pour la création d'établissements hospitaliers mis par la caisse à la disposition des assurés sociaux, l'avis des syndicats de médecins doit être pris ; en cas de désaccord entre caisse et syndicat, une commission tripartite statue, au sein de laquelle les syndicats sont représentés.

Très expressément, le décret du 30 octobre 1935 (art. 8) a donné en matière d'assurances sociales des pouvoirs de contrôle aux syndicats sur tous les médecins soignant les assurés sociaux, que le médecin soit ou non syndiqué. Le conseil de famille a le pouvoir d'exclure provisoirement ou définitivement le médecin du droit de donner des soins aux assurés sociaux. L'appel est de droit devant le conseil de famille national, puis devant la commission supérieure de contrôle où les syndicats sont représentés. Enfin, la loi du 1re juillet 1938, complétant la loi du 9 avril 1898, a sanctionné le libre choix du médecin. Le patron qui voudrait imposer un médecin à ses salariés, s'exposerait à une amende (art. 30, al. 3).

Les pouvoirs des syndicats n'ont cessé de grandir ainsi qu'en témoignent les dispositions légales que nous venons de citer. Faut-il, comme le proposent MM. Légal et Brethe de la Gressaye rendre le syndicat responsable en cas de négligence dans l'accomplissement du devoir de surveillance ?[1] D'une façon générale, la jurisprudence, ainsi que les auteurs le constatent, n'est pas favorable à leur thèse. Pourrait-on rendre un syndicat et à plus forte raison un ordre responsable pour ne pas avoir

1. Legal et Brethe de la Gressaye, *Le pouvoir disciplinaire dans les institutions privées*, p. 373.

éliminé un médecin ? Il faut distinguer suivant que l'ordre a eu connaissance ou non de faits antérieurs ayant pu ou dû provoquer son intervention. Les conseils de l'ordre sont des juges. En cette qualité il faut leur laisser une large liberté d'appréciation.

En n'usant que des moyens mis à sa disposition, le syndicalisme médical a rempli une tâche importante ; les sanctions prises ont souvent eu un effet salutaire ; il suffit de consulter la jurisprudence pour se convaincre que beaucoup de médecins n'étaient pas insensibles à la sanction de l'exclusion du syndicat.

IV. — Monopole de l'ordre.

L'ordre, en soumettant à une discipline obligatoire tous les médecins, est mieux à même d'exercer un contrôle efficace et une répression des infractions.

En fait ordre et syndicat, dans la pensée de beaucoup de médecins, devaient coexister. Le Professeur Okinczyc résumait leur point de vue dans ces mots : « Le syndicat assure le respect des droits. L'ordre des médecins assure le respect des devoirs ».

Le syndicat étant supprimé, il appartient à l'ordre d'assumer les deux fonctions.

Certains, avant même de connaître ces dispositions, avaient exprimé la crainte de voir les dirigeants devenir « de véritables professionnels et les praticiens, ajoutaient-ils, verraient leur liberté compromise comme au temps des anciennes corporations »[1].

Bien loin de citer les régimes autoritaires en exemple,

1. DEMANGEAT, *op. cit.*, p. 30.

il faut constater qu'ils n'ont pas supprimé les syndicats, que dans le régime italien syndicat et ordre ont des fonctions différentes, et que dans le régime allemand des chambres spéciales à l'intérieur de l'ordre ont pour mission de veiller à la discipline.

En France, la naissance de l'ordre marque la mort des syndicats médicaux. Ceux-ci sont dissous, alors que l'ordre vient à peine d'éclore.

La Confédération des syndicats médicaux français, à la veille de sa dissolution, avait prié le Chef de l'Etat de ne pas promulguer la loi sur l'ordre des médecins. « Les médecins sont profondément émus du projet actuellement soumis à l'approbation du Chef de l'Etat, et qui représente un organisme, non pas corporatif, mais essentiellement étatiste. Les avocats en France continuent à élire leur conseil de l'ordre. Seuls les médecins se voient traités, sans avoir démérité plus que d'autres, avec une défaveur marquée ».

La Confédération protestait contre la dissolution projetée des syndicats médicaux et contre la désignation « sans présentation d'aucune sorte » des membres du conseil de l'ordre médical qui « verraient concentrés dans les mêmes mains la juridiction, l'administration (élaboration des règlements) et les fonctions de conseillers techniques. « Elle sollicitait le Chef de l'Etat de « remettre à l'étude un projet qui amendé dans le sens corporatif, serait accueilli par eux avec reconnaissance »[1]. Protestation vaine. La loi sur l'ordre des médecins fut publiée deux jours plus tard.

1. Note du 24 octobre 1940, remise au Maréchal Pétain.

CHAPITRE II

LES ORGANES DIRECTEURS DE L'ORDRE LE CONSEIL SUPÉRIEUR

Créé par un acte du pouvoir exécutif, l'ordre des médecins a vu placer à sa tête un conseil supérieur qui a la garde de l'honneur, de la morale et des intérêts du corps médical. Pour maintenir la discipline intérieure, le conseil supérieur a le pouvoir réglementaire.

Dans chaque département le ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur, sur la proposition du conseil supérieur, nomme un conseil départemental qui surveille l'exercice de la médecine dans son ressort.

Aucune assemblée générale de médecins n'est prévue. Le régime électif est abandonné, le régime corporatif n'est pas institué. Dans un système corporatif intégral, ceux qui ont la mission de défendre les intérêts corporatifs doivent jouir de la confiance de leurs collègues. Dans le régime institué par la loi du 7 octobre 1940, les médecins n'ont pas l'occasion de manifester leur approbation ni de faire valoir des critiques.

« La proposition de loi tendant à l'organisation de la profession et de la vie économique du pays » présentée en 1937 à la Chambre des députés contenait une dispo-

sition rendant le vote obligatoire dans toutes les corporations sous peine d'amende[1].

Tous les projets présentés depuis cent ans tendant à instituer un ordre des médecins remettaient au corps médical le choix des représentants de l'ordre. La plupart estimaient qu'il suffit d'être inscrit au tableau pour pouvoir participer aux élections. Certains de leurs auteurs, parmi lesquels M. Vallat, ne voulaient accorder le droit de vote qu'aux médecins ayant exercé depuis plusieurs années la profession.

Il semble que le législateur de 1940 n'a établi qu'un régime transitoire ; l'article 18 de la loi prévoit la dissolution de plein droit des conseils nommés, un an après la promulgation de la loi, pour être remplacés par des conseils élus. Toutefois les modalités de l'élection n'ont pas été déterminées jusqu'à présent par des règlements d'administration publique et les conseils nommés ont été prorogés[2].

Les auteurs ont estimé qu'un double degré de juridiction — certains prévoyaient même trois degrés — devait garantir le médecin contre les sanctions disciplinaires d'un conseil partial. Tous les projets donnaient au premier degré à un conseil professionnel composé exclusivement de médecins le droit de prononcer des sanctions ; les avis différaient sur la composition de l'instance d'appel : Les uns estimaient qu'en appel les juges de droit commun sont seuls qualifiés pour juger les médecins ; d'autres qu'il fallait laisser aux médecins le soin de faire la police eux-mêmes et leur faire confiance pour éliminer ceux qui déshonorent la profession. Plu-

1. *J. off.*, Documents parlementaires, Chambre des députés, procès-verbal de la séance du 21 janvier 1937, Annexe 1737.
2. Loi du 2 août 1941, *J. off.*, 3 août 1941.

sieurs projets intermédiaires prévoyaient des instances d'appel composées de juristes et de médecins ; les uns voulaient la prédominance des magistrats, les médecins n'étant que des conseillers techniques, d'autres estimaient que la présence de un ou de deux juristes ne se justifiait que pour éviter des erreurs de droit. La loi actuelle accorde aux médecins le soin de faire la police eux-mêmes. Le conseil juridique n'assiste aux réunions des conseils qu'avec voix consultative.

A la tête de l'organisation se trouve le conseil supérieur de l'ordre des médecins. Il est créé « auprès du ministre secrétaire d'Etat à l'Intérieur ».

La loi ne définit pas les liens de dépendance qui subordonnent le conseil supérieur de l'ordre au pouvoir exécutif.

S'agit-il d'un rattachement pour la forme ou d'une tutelle effective ?

L'absence de travaux préparatoires nous empêche de formuler une opinion à ce sujet. Les rapports entre ministre et conseil supérieur ne donnent pas suffisamment d'indications pour dégager une doctrine. Certaines lois réglementant l'exercice de la médecine, notamment les dispositions de la loi du 2 avril 1941 qui garantit les droits des médecins prisonniers de guerre, laissent penser que le ministre n'a pas abandonné à l'ordre le droit de réglementer l'exercice de la médecine.

Les affaires disciplinaires sont laissées à l'appréciation des conseils sans intervention du ministre. Toutefois celui-ci peut enjoindre à un conseil départemental, après avoir entendu le conseil supérieur, de poursuivre un médecin (art. 12). Dans ce cas particulier, les attributions du ministre et des conseils sont nettement définies par la loi.

Pour la solution de nombreux problèmes, la collaboration entre ministre et ordre est question de fait. Le conseil supérieur, ainsi que le conseil départemental, doivent être indépendants dans le cadre des lois existantes.

I. — Composition du conseil supérieur de l'ordre.

Selon l'article 3 :

« Ce conseil est composé de douze docteurs en médecine nommés par décret, parmi lesquels sera choisi le président de qui, en cas d'égalité de suffrages, la voix sera toujours prépondérante ».

Nous venons de voir que le mode de nomination des membres du conseil supérieur n'a pas lieu par voie d'élection.

Il convient de préciser que la plupart des projets ne voyaient dans l'institution de l'ordre des médecins qu'un tribunal disciplinaire, composé de médecins, jugeant leurs pairs. Ce conseil n'avait pas d'autres attributions. Ses pouvoirs ne dépassaient que rarement le cadre du département ; quelquefois ils se bornaient à l'arrondissement.

Beaucoup de projets n'avaient pas prévu de conseil supérieur. Celui du Dr Cerise (1845) ne contenait que l'établissement d'une chambre par arrondissement. L'appel était porté devant le conseil d'arrondissement siégeant au chef-lieu du département ; cette décision pouvait être attaquée devant le conseil de l'arrondissement le plus éloigné du département. Le médecin aurait ainsi comparu devant trois instances.

Le projet de l'union des syndicats médicaux et celui du Professeur Verger laissaient à la Cour d'appel le soin de juger en deuxième ressort les médecins condamnés par le conseil de l'ordre. Le Dr Boudin estimait que l'appel devait être porté devant la Cour d'appel, tribunal de droit commun. Laisser porter l'appel devant une instance professionnelle aurait constitué une véritable révolution.

La proposition Liouville et celle de la Société d'Etudes Législatives confiait l'examen de l'appel aux magistrats de la première chambre de la Cour d'appel auquel le premier président de la Cour adjoindrait deux médecins.

D'autres estimaient que le conseil supérieur, aussi appelé conseil général ou chambre régionale, devait comprendre des professeurs de médecine et des membres de l'Académie de médecine (Dr Surmay, 1884 ; Dr Lassalle et Me O'Zoux, 1897).

Le Dr Giraud (1912) hésitait à porter l'appel devant l'assemblée générale de l'ordre ou devant l'assemblée des bâtonniers de l'ordre des avocats de la région.

La proposition de loi Vallat relative à l'institution d'un ordre des médecins confiait le jugement de l'appel aux conseils médicaux régionaux[1].

« Il y a un conseil médical régional pour chaque circonscription de faculté ou d'école de médecine. Le conseil comprend le doyen de la faculté ou le directeur de l'école de médecine, membre de droit, et quinze membres élus pour trois ans et renouvelables chaque année par tiers par les membres du conseil de l'ordre de la circonscription. Les membres sortants ne sont rééligibles qu'après un intervalle d'un an » (art. 8).

1. *J. off.*, Documents parlementaires, Chambre des députés, procès-verbal de la 2e séance du 28 novembre 1928, Annexe 819.

La commission de l'hygiène de la Chambre des députés saisie des propositions Vallat, Couteaux et Lefebvre a proposé la constitution d'un conseil régional, composé de deux conseillers à la Cour d'appel ayant voix délibérative, désignés par le premier président, l'un d'eux faisant fonction de président et de cinq membres médecins élus pour six ans au scrutin de liste par tous les médecins électeurs du ressort de la cour. Sont éligibles les médecins ayant fait partie d'un conseil départemental pendant trois ans au moins.

La commission du Sénat apporta de légères modifications à la composition de la commission supérieure ; un siège est attribué à un professeur de la Faculté de médecine élu dans les mêmes conditions que les autres médecins composant le conseil régional. Le scrutin de liste est remplacé par le scrutin majoritaire. Pour la première élection, l'âge de 40 ans est exigé comme condition d'éligibilité.

L'intervention du sénateur Gasnier-Duparc provoqua le renvoi de la proposition de loi à la commission. M. Gasnier-Duparc, reprenant l'opinion du Dr Boudin, s'éleva contre l'institution « d'une sorte d'Etat dans l'Etat » qui mène à la constitution de corporations échappant à tout contrôle extérieur. « Une profession va être complètement maîtresse chez elle et sur ses membres elle va pouvoir exercer toute la tyrannie qui lui plaira ». Et M. Gasnier-Duparc d'invoquer les chapelles dont l'influence ne saurait être niée. Il faut que « l'arrêt définitif soit rendu par des hommes complètement indépendants, choisis en dehors de toute coterie et de tout clan »[1].

Reprenant le même argument, le sénateur Labrousse

1. *J. off.*, Débats parlementaires, Sénat, 14 février 1935, p. 140.

proposa une solution intermédiaire qui pût donner satisfaction à M. Gasnier-Duparc et à la commission : composition du conseil régional de l'ordre de trois conseillers à la cour et de trois médecins élus, mais voix du président juriste prépondérante en cas de partage des voix.

Le sénateur Labrousse ajouta que la déontologie est « vague et empirique » et qu'il appartient au conseil d'appel de la fixer.

Le Sénat adopta l'amendement de M. Labrousse.

La Confédération des syndicats médicaux intervint et insista auprès du rapporteur de la Chambre des députés pour que la majorité dans la composition de la Cour d'appel revînt aux médecins.

Sénat et Chambre ne purent se mettre d'accord sur cette question. Le texte sénatorial fut rejeté par la commission d'hygiène de la Chambre et retiré de son ordre du jour en juin 1936.

Le premier conseil supérieur a été désigné par décret du 30 octobre 1940 paru au *Journal officiel* le 31 octobre [1].

A sa tête se trouve un chirurgien éminent, professeur au Collège de France. Paix aux cendres du Dr Guy Patin, ardent défenseur des privilèges de la Faculté. Le temps a vengé cette « race de méchants coquins bien extravagants qui ont des moustaches et des rasoirs ». Il est vrai

1. Le premier conseil supérieur est ainsi constitué : *Président* : M. René Leriche, professeur au Collège de France et à la faculté de médecine de Lyon ; *Membres du Comité* : MM. Gabriel Boudet, professeur à la faculté de Montpellier ; Jean Combes, médecin des hôpitaux de Marseille ; Marcel Fèvre, professeur agrégé à la faculté de Médecine de Paris ; Charles Gernier-Rieux, professeur agrégé à la faculté de Lille ; H. Grenet, médecin des hôpitaux de Paris ; Hollier, médecin à Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise) ; Nedelec, chirurgien de l'hôpital d'Angers ; Roux-Berger, chirurgien des hôpitaux de Paris ; Emile Thibaudet, médecin des hôpitaux de Lorient ; Joseph Viaud, ophtalmologiste des hôpitaux de Bordeaux, Villegie, médecin à Limoges.

que les moustaches ne sont plus le signe distinctif des chirurgiens et le rasoir a cédé le pas au bistouri. Le médecin spécialiste siège à côté de l'omni-praticien. La ville et la campagne sont représentées au conseil supérieur. Pour que ce conseil soit un organisme vivant, les représentants des médecins ont été choisis dans toutes les régions de France, dans la zone occupée comme dans la zone libre[1]. Il importe que le ministre, lorsqu'il requiert l'avis du conseil supérieur sur une question médicale puisse être renseigné de façon aussi exacte que possible.

L'Académie de médecine a failli à sa tâche ; cette élite scientifique a perdu le contact avec les différentes couches sociales de la population française, constate le Dr Boudin. L'ordonnance royale du 20 décembre 1820 créant l'Académie de médecine, dit dans son article 2 : « Cette Académie sera spécialement instituée pour répondre aux demandes du gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique, et principalement sur les épidémies, les maladies particulières à certains pays, les épizooties, les différents cas de médecine légale, la propagation de la vaccine, l'examen des remèdes nouveaux et des remèdes secrets tant internes qu'externes, les eaux minérales naturelles ou factices, etc... ».

Il semble que l'Académie de médecine ne reflète plus l'opinion du corps médical : « ces hommes de science, qui honorent notre profession, connaissent fort mal l'exercice de la médecine dans les quartiers pauvres d'une ville, ou au fond des villages. Ils ont une clientèle riche ; ils ne pénètrent jamais dans un taudis, chez les miséreux

1. La ligne de démarcation ne permettant pas des réunions plénières du conseil supérieur oblige celui-ci à se scinder en deux, ce qui nuit à l'unité de son action directrice.

du bureau de bienfaisance ; ils ne soignent ni mutualistes, ni blessés du travail ; malgré toute leur bonne volonté, ils ne sont pas à même de donner les avis compétents, sur les questions d'assistance et d'hygiène publique »[1]. M. Fanton d'Andon exprimait la même opinion à la séance du 27 juin 1930 de la Société d'Etudes Législatives : « faire de la médecine avec des millionnaires n'apprend pas la profession »[2].

Si l'on veut éviter cet écueil, il importe que les médecins familiarisés avec la médecine sociale, médecins d'usine et médecins contrôleurs siègent dans le conseil supérieur.

A côté des douze membres du conseil supérieur, un membre du Conseil d'Etat exerce les fonctions de conseil juridique. Il n'a que voix consultative. L'expérience montrera si les appréhensions de ceux qui demandaient une large représentation de juristes avec voix délibérative au sein du conseil supérieur étaient justifiées ou manquaient de pertinence.

II. — Durée des fonctions.

Le conseil est renouvelable par tiers tous les deux ans. La loi ne dit pas comment sera déterminé le premier tiers qui devra être remplacé. A l'expiration de l'année qui suivra la promulgation de la loi, les fonctions du premier conseil supérieur désigné par décret prendront fin. Il lui aura appartenu durant cette année d'organiser l'ordre pour céder ensuite la place à un organisme élu. Le règle-

1. Dr Boudin, *op. cit.*, p. 92.
2. *Bulletin de la Société d'Etudes législatives*, 1930, p. 230.

ment d'administration publique prévoyant les modalités de l'élection n'a pas encore paru [1].

III. — Attributions du Conseil supérieur.

L'article 4 les énumère : « Le Conseil supérieur de l'ordre des médecins se réunit au moins une fois par trimestre. — Il maintient la discipline intérieure et générale de l'ordre. Il assure le respect des lois et règlements qui le régissent. Il a la garde de son honneur, de sa morale et de ses intérêts. Il fait tous règlements d'ordre intérieur nécessaires pour atteindre ces buts. Il délibère sur les affaires soumises à son examen. Il est l'interprète des médecins auprès des pouvoirs publics ».

L'institution d'un conseil supérieur différencie l'organisation de l'ordre des médecins de celle de groupements analogues.

Chez les avocats il n'y a pas de lien entre les barreaux. Le règlement intérieur n'oblige que ceux qui demandent à exercer auprès de ce barreau. Aucune instance supérieure n'unifie les règlements ; certes, la jurisprudence a essayé de dégager quelques principes généraux applicables à tous les barreaux ; les us et coutumes contenus dans le règlement de Paris sont souvent cités en exemple. Il n'existe toutefois aucune instance, émanation directe des barreaux, dont les décisions aient un caractère réglementaire pour tous les avocats. Lorsque le nombre d'avocats inscrits est inférieur à six, c'est le tribunal qui assu-

1. Les pouvoirs du conseil supérieur et des conseils départementaux ont été prorogés jusqu'à une date qui sera fixée par un décret contresigné par le Garde des Sceaux et par le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé. (Loi du 2 août 1941), *J. off.*, 3 août 1941.

me la fonction disciplinaire, dévolue aux conseils de l'ordre dans les barreaux plus importants. L'association nationale des avocats a essayé de dégager quelques principes applicables à tous. Mais beaucoup d'avocats n'ont pas adhéré à l'association nationale et certains barreaux — de moins en moins nombreux, il est vrai — ont refusé de s'associer à ses travaux.

Le conseil supérieur de l'ordre des médecins tend à donner au corps médical une direction qui définit les devoirs et garantit les droits de chacun. La loi ne dit pas où le conseil se réunit. Il appartient au président de fixer jour, heure et lieu auxquels il convoque ses collègues en attendant qu'un règlement intérieur précise les modalités de la convocation et de la réunion.

Rien dans la loi du 7 octobre 1940 ne démontre que le conseil supérieur a la personnalité morale. Il est un organe consultatif, chargé de faire connaître au ministre de l'Intérieur les vœux du corps médical. Toutefois depuis l'arrêté du 19 avril 1941 il a un patrimoine provisoire, celui de l'ancienne confédération des syndicats médicaux français qu'il doit administrer ; de plus il reçoit une partie des cotisations prélevées par les ordres départementaux. Comment pourra-t-il gérer ces biens, contracter, aliéner, ester en justice si on ne lui reconnaît pas la personnalité morale ?

Le pouvoir réglementaire et les actions disciplinaires lui fournissent les moyens par lesquels il exprime volontés et directives. Par le pouvoir réglementaire, ses décisions lient tous les ordres départementaux et tous les médecins qui en sont membres.

Il est instance d'appel des affaires disciplinaires pour toute la France. Si la peur des sanctions peut accroître

la moralité professionnelle, il n'en reste pas moins vrai que, dans chaque département, quelques radiations, des suspensions prolongées, ainsi que des refus d'inscription au tableau d'un ordre départemental, feront l'objet d'un appel devant le conseil supérieur. Il est probable que, pour assurer l'exécution de toutes les obligations prévues par la loi, une réunion par trimestre ne suffira pas. Il faudra que le conseil supérieur siège en permanence.

Le but est défini, garder l'honneur, la morale, les intérêts du corps médical. Pour y parvenir le conseil établit la discipline intérieure, fait prêter serment à chaque médecin d'observer les règles de la déontologie.

Celles-ci peuvent varier d'une région à l'autre. « Il faut que dans chaque région, chacun soit apprécié, jugé d'après les idées régnant dans la région ». Le bâtonnier Mennesson dans son intervention à la séance commune de la société de médecine légale et la société des prisons et de législation criminelle montrait par l'exemple des règlements intérieurs des barreaux que, « sans manquer à l'idée d'honneur ou d'honorabilité, on peut sur des points essentiels avoir des opinions divergentes ». Ce qui importe, disait-il, c'est la réglementation ; ce qui est admis par la tradition dans tel ou tel pays peut être banni, au contraire, par d'autres régions de France. Donc je crois qu'au lieu d'un conseil de discipline unique, il faut établir des régions ayant chacune un conseil de l'ordre[1].

Nous sera-t-il permis d'ajouter que, si les grands principes de la déontologie restent immuables, certaines règles particulières peuvent subir l'influence du

1. *Revue pénitentiaire et de droit pénal*, 1929, p. 324.

temps et demander à être adaptées aux circonstances nouvelles.

La Faculté de Paris ayant méconnu cette vérité avait maintenu des règles de déontologie dépassées par les événements ; ce fut une des causes de sa décadence à partir du XVII[e] siècle [1].

1. V. ci-dessus, p. 9.

CHAPITRE III

LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX

I. — Leur ressort.

De l'article 5 ainsi conçu : « Il est établi, au chef-lieu de chaque département, un conseil de l'ordre des médecins », il appert qu'au-dessous du conseil supérieur de l'ordre existent des conseils départementaux. Il semble que ce ne soit que provisoirement que le département a été choisi comme circonscription de l'ordre. Les projets des Dr Cerise (1845), Dr Surmay (1884), Dr Dignat (1892) et la proposition Vallat prenaient l'arrondissement comme unité territoriale. La plupart des projets prévoyaient un ordre par département ; le Dr Mougeot (1884) et le Professeur Verger (1923) en étaient partisans. Le Dr Lassalle (1897) et l'union des syndicats médicaux (1897) hésitaient entre arrondissement et département, le Dr Giraud (1912) entre département et région.

Dans les discussions devant la Chambre et le Sénat, le département a été pris comme unité administrative. Au Sénat, le rapporteur Dr Gadaud faisait remarquer que, pour son rôle de prévention et de conciliation, « l'ordre départemental n'est pas trop vaste. Il convient ». Pour le rôle disciplinaire, le cadre départemental lui

semblait trop étroit : « il peut exister, entre les médecins y pratiquant, des rivalités de clientèle. Ici une animosité trop vive peut conduire à un jugement trop sévère ; ici la crainte de paraître obéir à un sentiment de jalousie et non de justice peut, au contraire, porter le juge à une apparente clémence, qui sera plutôt, en vérité une peur de responsabilité ». En suite de ces dires, le Sénat adopta comme circonscription de l'ordre des médecins le département, mais composa le conseil de discipline, maître d'appliquer la suspension et l'interdiction d'exercer, de délégués désignés par les conseils des ordres des départements appartenant au même ressort de Cour d'appel.

Faut-il supprimer l'ordre départemental ? La question est laissé ouverte par la loi du 7 octobre 1940 (art. 18).

II. — Composition des Conseils départementaux.

Selon l'article 6. — « Les membres de ce conseil, au nombre de cinq à quinze, sont nommés par le ministre, secrétaire d'Etat à l'intérieur, sur la proposition du conseil supérieur de l'ordre des médecins. Ils sont renouvelables par tiers tous les deux ans. Ils sont choisis parmi les docteurs en médecine qui exercent leur art sur le territoire du département. Le bâtonnier de l'ordre des avocats exercera, auprès d'eux, les fonctions de conseil juridique. Il pourra, par un acte exprès, déléguer ses fonctions à l'un de ses confrères ».

Le législateur n'a pas fixé de proportion exacte entre le nombre de médecins inscrits au tableau et le chiffre des membres du conseil départemental. La proposition Vallat faisait varier l'importance du conseil d'après le

nombre des médecins composant l'ordre ; le conseil comprenait six membres pour trente médecins inscrits, neuf lorsque les médecins inscrits dans le département variaient de 31 à 100, quinze lorsque le chiffre dépassait 100 ; pour Paris un conseil de 24 membres était prévu. La commission de la Chambre avait adopté cette proposition ; le Sénat y avait apporté une légère modification de façon à ce que le nombre de membres du conseil fût toujours impair pour éviter que la prépondérance de la voix du président puisse décider de la majorité.

La loi du 7 octobre 1940 a supprimé l'élection. Les nominations sont faites par le ministre de l'Intérieur sur proposition du conseil supérieur de l'ordre. Peut-il passer outre aux propositions qui lui sont soumises par le conseil supérieur ? La loi est muette. La discussion sur ce point n'a qu'un intérêt relatif, étant donné que l'article 18 de la loi, annonce un autre mode de nomination à l'avenir.

Auprès des docteurs en médecine désignés par le ministre, le bâtonnier de l'ordre des avocats exercera les fonctions de conseil juridique, avec droit de déléguer ses pouvoirs. La loi ne spécifie pas de quel bâtonnier il s'agit ; or, il peut y avoir plusieurs ordres d'avocats dans un département et la Cour d'appel n'être pas au chef-lieu du département. Il est à supposer, que le conseil de l'ordre des médecins ayant son siège au chef-lieu du département, c'est le bâtonnier de cette ville qui fait avec voix consultative, fonction de conseil juridique, là comme auprès du conseil de l'ordre des architectes.

Les fonctions de membres du conseil de l'ordre et de conseil juridique sont gratuites.

III. — Durée des fonctions.

Le conseil de l'ordre départemental se renouvelle par tiers tous les deux ans. La loi ne dit pas comment sera désigné le premier tiers à remplacer.

Les conseils en fonction actuellement seront dissous de plein droit en octobre 1941 ; ils seront remplacés par des conseils élus (art. 18)[1].

IV. — Attributions des Conseils départementaux.

A. Art. 7. — « Sur toute l'étendue de son ressort, le conseil de l'ordre des médecins surveille l'exercice de la médecine.

« Il examine les problèmes qui s'y rapportent et peut en saisir le conseil supérieur de l'ordre ».

Les attributions ainsi définies d'une façon générale à l'article 7 de la loi sont précisées dans les articles subséquents. Le conseil départemental doit vérifier la moralité des docteurs en médecine avant de les inscrire au tableau des médecins (art. 8 et 9) ; il reçoit le serment de ceux qu'il a admis (art. 10), appelle à sa barre ceux qui ont manqué aux devoirs de leur charge (art. 12) et peut prononcer des sanctions disciplinaires contre eux pouvant aller jusqu'à la radiation définitive.

Tous les médecins exerçant dans le département relèvent de sa juridiction. De ce qu'un médecin inscrit à un ordre peut exercer dans toute la France, naît la question de savoir quel conseil sera appelé à sanctionner une faute

1. V. ci-dessus, note p. 58.

commise dans un autre département que le sien. Il apparaît que le conseil départemental du lieu où exerce ledit médecin devra être saisi par le conseil de l'ordre du département où les faits incriminés se sont passés ; celui-là doit être considéré comme le juge naturel devant lequel le médecin devra comparaître : au siège du conseil départemental se trouve le dossier du médecin ; ses confrères immédiats sont mieux à même d'apprécier sa moralité, connaissant son passé. L'indulgence ou la sévérité sont naturellement commandées par les antécédents et la réputation de l'inculpé.

La même règle doit jouer dans un conflit entre deux médecins n'habitant pas le même département. Comme il n'existe pas d'instance de conciliation et d'arbitrage, chaque conseil examinera les reproches adressés par un médecin à son confrère domicilié dans le ressort du conseil. Un conseil de l'ordre départemental commettrait un excès de pouvoir en citant à sa barre comme inculpé un médecin non inscrit dans le ressort du département.

Le conseil de l'ordre départemental sera-t-il qualifié pour se constituer partie civile comme les syndicats pouvaient le faire ? Dans la mesure où la défense des intérêts matériels se pose, la solution ne saurait faire de doute. Mais qu'arrivera-t-il lorsque le préjudice sera purement moral ? Le syndicat avait le pouvoir de poursuivre dans ce cas ; mais rien n'indique que l'ordre départemental est qualifié pour se constituer partie civile n'ayant pas la garde de l'honneur et de la morale professionnelle [1].

1. La loi du 26 mai 1941 (art. 6) a comblé cette lacune ; elle permet au conseil de l'ordre de saisir les tribunaux par voie de citation directe et de se constituer partie civile, spécialement en ce qui concerne la répression de l'exercice illégal de la médecine.

B. — Sur le terrain patrimonial, aux termes de l'article 16, « Le conseil départemental assure dans son ressort la défense des intérêts matériels de l'ordre et en gère les biens. Il fixe, d'accord avec le conseil supérieur, le montant des cotisations qui devront être versées par les membres de l'ordre ». Pour gérer les biens, le conseil de l'ordre départemental pourra acquérir, contracter, ester en justice dans la mesure où ces actes sont nécessaires, voire indispensables au but de l'institution.

Les médecins sont tenus de verser la cotisation dont le montat est fixé par le conseil. Le refus de payer constitue une faute contre la déontologie et peut entraîner une sanction disciplinaire.

En exécution de l'article 17 de la loi du 7 octobre 1940, le conseil de l'ordre départemental devient le successeur des syndicats et unions de syndicats médicaux qui avaient leur siège social dans le ressort du conseil départemental. Des arrêtés des 23 novembre 1940 et 22 mars 1941 ont fixé les mesures pour assurer la mise sous séquestre et le transfert des biens. Les séquestres ont été confiés à l'administration de l'enregistrement. Le transfert des biens des syndicats et unions de syndicats aux conseils départementaux respectifs a été effectué par arrêté du 18 mai 1941. L'ordre administre ces biens en attendant de les transmettre à des organismes de coopération, de mutualité, d'assistance ou de retraite déjà existants ou à créer. Il pourra en disposer provisoirement à des fins d'assistance. Les biens qui ne pourraient être attribués aux organismes prévus par la loi seront liquidés par le conseil de l'ordre départemental et le produit lui restera acquis ou sera attribué à l'un des organismes d'assistance.

Cette liquidation sera fixée par un arrêté ministériel. Tous les contrats passés pour l'administration ou la liquidation de ces biens devront être approuvés par le conseil supérieur de l'ordre.

DEUXIÈME PARTIE

Rôles et fonctions de l'Ordre des Médecins

CHAPITRE PREMIER

LE TABLEAU

I. — Le tableau et les droits de l'ordre

« Dans chaque département, porte l'article 8, le conseil de l'ordre des médecins dresse un tableau public des personnes qui remplissant les conditions imposées par les lois et règlements concernant l'exercice de la médecine sont admises par lui à pratiquer leur art ». C'est dire qu'il ne suffit pas d'être docteur en médecine pour avoir le droit d'exercer la médecine.

Les lois antérieures à celle de 1940 avaient pris certaines précautions pour faire connaître au public les noms et la résidence de ceux qui étaient habilités à exercer la médecine.

La loi du 30 novembre 1892, reprenant une mesure prévue par l'article 24 de la loi du 19 ventôse an XI fait

un devoir à celui qui veut exercer la médecine d'enregistrer dans le mois de son établissement, sans frais, son titre à la préfecture, à la sous-préfecture ou au greffe du tribunal civil de l'arrondissement. « Le fait de porter son domicile dans un autre département, oblige à un nouvel enregistrement du titre », dit son article 9.Un délai de un mois était assigné pour remplir cette formalité. Pendant ce laps de temps le docteur en médecine qui sollicitait l'inscription avait le droit d'exercer. C'était moyen pour « des charlatans de profiter pendant quelques jours de la crédulité publique et d'exploiter les malades »[1]. A dater de la loi du 14 avril 1910 les docteurs en médecine furent tenus, dès leur établissement et avant d'accomplir aucun acte de leur profession, de faire enregistrer sans frais leur titre à la préfecture ou sous-préfecture, au greffe du tribunal civil de leur arrondissement et de le faire viser à la mairie du lieu où ils ont leur domicile ».

De plus, la loi de 1892 avait imposé au médecin l'obligation d'exercer sa profession sous son propre nom et défendu l'usage d'un pseudonyme.

A l'inverse, tous les projets prévoyant l'institution d'un ordre des médecins ne subordonnaient pas le droit d'exercer la médecine à l'inscription à un tableau. Le Dr Dignat et le Dr Lassalle réservaient les fonctions médicales publiques, administratives et judiciaires aux médecins membres de l'ordre ; par contre l'exercice de la médecine privée était ouvert à tous les docteurs en médecine, même à ceux qui n'étaient pas inscrits à l'ordre. Le projet de l'union des syndicats médicaux prévoyait l'inscription obligatoire ; mais il n'attachait à l'exclusion de l'ordre que l'effet de priver le médecin

1. Dr Etienne MARTIN, *Précis de déontologie*, p. 28.

du droit de remplir des fonctions publiques. Ces principes, d'usage en Angleterre, se retrouvaient dans le projet du Professeur Verger. Les médecins non inscrits ne devaient pas avoir le droit de délivrer de certificat destiné à être produit à l'autorité judiciaire, ni d'occuper un emploi rémunéré par l'Etat, les départements et les communes, ni enfin d'ordonner des substances toxiques énumérées dans la loi du 16 juillet 1916.

Tous les autres projets (Dr Cerise, Dr Surmay, Dr Mougeot, Dr Giraud) procédaient d'autres principes.

La proposition Vallat, reproduisant la loi de 1892 exigeait l'enregistrement du diplôme avant tout exercice de la médecine. La proposition Couteaux-Lefebvre allait plus loin, donnait au conseil de l'ordre le droit de refuser l'admission, ce qui provoqua cette question, réplique ou objection du Dr Gadaud, rapporteur au Sénat : « Le conseil de l'ordre sera donc maître de son tableau ? Voilà, à notre sens une conséquence grave de la loi. Est-ce bien là ce que veut le législateur ? Le législateur veut que l'ordre des médecins empêche et punisse les fautes professionnelles, rien que les fautes professionnelles. Mais comment parler de fautes professionnelles chez un médecin qui n'a pas encore exercé ? ».

Néanmoins, le rapporteur se ralliait à la proposition sauf, en cas de refus d'admission, faculté de l'appel à porter devant la Cour d'appel, tribunal de droit commun et non point devant une instance professionnelle.

La loi de 1940, en instituant l'obligation de l'inscription au tableau de l'ordre, n'a pas supprimé les formalités prévues par la loi de 1892 (art. 9) modifiée en 1910.

Avant la loi du 2 avril 1941 le docteur en médecine qui voulait exercer adressait sa demande à la préfecture qui

transmettait le dossier au conseil de l'ordre départemental.

Celui-ci vérifiait les titres et la moralité du candidat. Si aucune objection n'était élevée par le conseil de l'ordre, le dossier était renvoyé à la préfecture avec avis favorable ; dans l'hypothèse inverse, le préfet ne pouvait habiliter le postulant à exercer la médecine. En outre, le décret du 20 mai 1940 subordonnait à une autorisation du préfet la création ou l'extension des cabinets médicaux. Nombre de syndicats et après eux certains conseils départementaux consultés sur l'opportunité d'accorder des autorisations s'étaient refusés à toute admission d'un nouveau médecin. Ils perdaient de vue, pour autant, ce but du décret de mai 1940 de protéger les intérêts des médecins mobilisés, et non de défendre les situations acquises de ceux qui étaient restés chez eux.

« J'ai vu des confrères venir me demander un emploi quel qu'il soit, pour vivre, parce que l'agrément leur était refusé dans une région prospère, surpeuplée, qui n'avait connu ni la guerre, ni les réfugiés, et où le syndicat local, formé de quelques confrères restés civils ou mobilisés sur place, opposait un veto formel à toute installation nouvelle adressée par la préfecture »[1]. En conséquence, le conseil supérieur a rappelé à certains conseils départementaux que la solidarité professionnelle et nationale leur faisait un devoir d'accueillir provisoirement les médecins d'Alsace et de Lorraine et ceux de la zone interdite empêchés de rentrer[2].

1. Dr R. Massart, *Concours médical*, 22 décembre 1940.

2. Dans la pensée de certains, la corporation ne sert qu'à défendre les situations acquises et à créer un monopole en leur faveur. Les mêmes tendances existent dans l'industrie et le commerce, où certains répartiteurs prétendent s'arroger le droit de n'accorder aucun contingent de matières premières à un industriel qui veut s'établir. Pratiquement l'autorisation préfectorale perd toute valeur dans ce cas. Voir message du Maréchal Pétain, 12 août 1941, *J. off.*, 13 août 1941.

Le législateur est intervenu.

La loi du 2 avril 1941 a abrogé le décret du 20 mai 1940 dans le but de garantir les droits des prisonniers de guerre. Aucun médecin ne sera admis à pratiquer son art en lieu et place d'un prisonnier de guerre, sinon à titre provisoire et jusqu'au retour de ce dernier. Elle introduit un principe nouveau dans l'exercice de la médecine : le conseil supérieur, à la demande d'un conseil départemental, est habilité à fixer une limite pour l'admission des médecins dans un département, laquelle ne pourra être inférieure à celle existant au 1er septembre 1939. L'inscription ne peut être refusée pour raison d'encombrement de la profession, à moins que l'admission ait pour effet de dépasser le maximum fixé par délibération du conseil supérieur. Les cabinets créés entre le 1er septembre 1939 et le 20 mai 1940 ne pourront être conservés qu'avec une autorisation spéciale du conseil de l'ordre départemental, qui devra être demandée dans les trois mois suivant la cessation des hostilités. Recours est réservé devant le conseil supérieur, dont la décision pourra être attaquée pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat.

De la sorte, la médecine a cessé d'être une profession libre. N'y a-t-il pas lieu de craindre que la limitation du nombre des médecins ne permette de transformer l'exercice de la médecine au profit des « beati possidentes » en un office dont la valeur serait considérable et que le droit de présentation d'un successeur ferme définitivement l'accès de la profession médicale aux jeunes gens d'origine modeste[1] ?

1. Brèthe de la Gressaye, *Les modes d'exercice de l'autorité*, « *Semaines sociales de France* », 1935, p. 286.

Limiter le nombre des médecins, n'est-ce pas un premier pas pour établir un rapport de proportion entre habitants et médecins ? Le libre choix considéré par le corps médical comme l'un des éléments de la charte médicale ne risque-t-il pas d'être mis en échec par l'esprit qui semble avoir présidé à la loi du 2 avril 1941 ? N'a-t-on pas vu un conseil départemental vouloir refuser l'accès à un médecin, sous prétexte que le postulant n'était pas originaire du département ? N'autoriser qu'un certain nombre de médecins à s'établir dans telle commune, à l'exclusion de tout autre praticien, revient à créer un privilège ; de cette façon l'habitant est indirectement contraint à ne s'adresser qu'à ceux qui ont obtenu la faveur d'exercer. « Fâcheuse conception de la liberté où l'Etat pour protéger une catégorie de citoyens, est obligé de sacrifier l'intérêt général »[1].

Il est vrai, actuellement, que l'effet de la loi du 2 avril 1941 est différent. Une limitation du nombre des médecins n'ayant été établie jusqu'à ce jour dans aucun département, le préfet, à la suite de l'abrogation du décret du 20 mai 1940, ne peut plus s'opposer à l'établissement d'un médecin. Seul le conseil de l'ordre peut refuser à un médecin, mais uniquement pour des raisons de moralité, le droit de s'installer.

II. — Limites des droits du Conseil départemental.

Conformément à l'article 9 :

« L'inscription au tableau est prononcée par le conseil après vérification des titres du demandeur. Elle peut

1. Prunier, *op. cit.*, p. 387.

être refusée par décision motivée, si les conditions requises de moralité n'apparaissent point réunies. Appel de cette décision pourra être porté devant le conseil supérieur de l'ordre des médecins. Le recours pour excès de pouvoir sera ouvert devant le Conseil d'Etat, contre la décision du conseil supérieur ».

Les droits et devoirs du conseil départemental sont ainsi nettement circonscrits.

Il lui appartient d'examiner les titres et de refuser l'inscription quand des conditions requises de moralité n'existent pas, hormis la faculté d'imposer des conditions non prévues par la loi. Le législateur a autorisé les femmes à suivre les cours de la Faculté de médecine ; une femme docteur en médecine ne saurait être privée du droit de gagner sa vie comme médecin. De même il n'est pas de limite d'âge qui puisse être apportée à l'exercice de la médecine, sauf en ce qui concerne les médecins fonctionnaires.

C'est la loi qui détermine les devoirs de l'ordre, trace les limites de son pouvoir ; ce n'est que dans le cadre fixé par elle que peuvent s'exercer les pouvoirs de vérification, de contrôle et de discipline du conseil de l'ordre.

Les corporatistes purs seront probablement déçus ; ils auraient voulu que le conseil de l'ordre fut libre de décider par un règlement intérieur des conditions d'admission. Il n'appartient pas à un conseil de se faire le juge préventif des capacités professionnelles d'un médecin. Certain chirurgien pourra faire une opération difficile à 70 ans qu'un autre plus jeune serait incapable de réussir ou même d'entreprendre. La proposition de loi Pomaret [1]

1. « Proposition de loi tendant à assurer le placement immédiat et régulier de la jeunesse française », présentée par MM. Pomaret, Barthe, etc..., *J. off.*, Doc. parlementaires, Chambre des députés, 1936, Annexe 151, p. 729.

aux fins de faire limiter l'activité des médecins et des avocats à l'âge de 65 ans, a été repoussée par les intéressés eux-mêmes, et n'est pas devenue loi.

III. L'inscription au tableau, les formalités et les suites.

A. — Le docteur en médecine qui entend exercer la médecine doit, comme il a été dit déjà, s'adresser au conseil du département où il veut s'établir, avant de faire enregistrer son diplôme de docteur en médecine (L. 26 mai 1941, art. 4, *J. off.*, 9 juin 1941). Il devra faire preuve qu'il est titulaire du doctorat d'Etat de médecine ou bénéficiaire des dispositions transitoires fixées par les lois des 30 novembre 1892, 13 juillet 1921, 10 août 1924, 13 décembre 1924, 18 août 1927 et qu'il remplit les conditions exigées par la loi du 16 août 1940, savoir :

1) Qu'il est de nationalité française à titre originaire comme étant né d'un père français ou,

2) qu'il est réintégré de plein droit dans la nationalité française en application du traité de Versailles ou,

3) qu'enfant naturel, sa mère était française et qu'il n'a pas été reconnu par un père étranger.

Au demeurant, le ministre secrétaire d'Etat à la Famille et à la Jeunesse, sur proposition du secrétaire général à la Santé publique, peut autoriser ceux qui ne remplissent pas ces conditions à exercer la médecine en France :

1) s'ils ont scientifiquement honoré leur patrie d'adoption ;

2) s'ils ont servi dans une unité combattante de l'armée française au cours des guerres de 1914 ou 1939[1].

Si le conseil estime que le candidat remplit les conditions exigées par la loi et répond aux exigences de moralité à attendre d'un honnête homme l'inscription a lieu et le docteur en médecine prend rang du jour où il est admis par le conseil.

Lorsque le médecin change de département l'inscription est transférée à la demande de l'intéressé ; il n'y aura pas lieu pour lui de présenter les pièces exigées lors de la première inscription et le conseil devra s'abstenir de faire une enquête sur la moralité du confrère. Si le médecin a donné sa démission et demande sa réadmission après un certain temps, une nouvelle enquête devra avoir lieu et toutes les formalités prescrites lors de la première inscription devront être remplies. Le Conseil vérifiera les titres du postulant, examinera sa moralité et, de plus, s'enquerra des motifs exacts qui ont déterminé le médecin à renoncer temporairement à l'exercice de la profession. Il appartient au conseil de lui conserver le rang ancien ou de l'inscrire à son nouveau rang d'après la date de sa réadmission en suivant les prescriptions établies par le règlement intérieur.

L'ordre est protégé contre les fausses déclarations des postulants par la loi du 26 mai 1941 qui punit le médecin qui a fait une fausse déclaration en vue de son inscription au tableau de l'ordre. La peine prévue est de 1.000 à 3.000 francs d'amende et d'un emprisonnement de un à trois mois ou de l'une de ces peines seulement.

Les médecins militaires sont dispensés de se faire

1. Un décret du 11 août 1941 (*J. off.*, 6 septembre 1941) réglemente, en ce qui concerne les juifs, l'exercice de la profession de médecin.

inscrire au tableau de l'ordre ; ils ne sont pas soumis à la discipline de l'ordre. Ne sauraient pas non plus être inscrits sur le tableau d'un ordre les étudiants en médecine autorisés temporairement pendant une épidémie ou au titre de remplaçant à exercer la médecine dans un département en exécution de l'article 6 de la loi de 1892.

Il y a lieu de préciser la notion « exercer la médecine ». La plupart des médecins ont une clientèle ou pratiquent la médecine au service d'une collectivité, médecins des hôpitaux, des asiles d'aliénés, des dispensaires, des établissements créés par des sociétés de secours mutuels. Ils examinent des malades, établissent un diagnostic et prescrivent un traitement. Mais que faire des médecins qui ne sont pas en contact avec des malades ?

En fait, après avoir hésité, le conseil supérieur a décidé que doivent se faire inscrire : les inspecteurs départementaux à la santé, les médecins contrôleurs des assurances sociales, les médecins de dispensaires antituberculeux, les médecins inspecteurs des écoles, les médecins directeurs des asiles d'aliénés, les médecins adjoints aux asiles d'aliénés, les médecins directeurs d'instituts de bactériologie, les médecins directeurs des services d'hygiène [1].

B. — Les conseils sont recevables à refuser l'inscription « si les conditions requises de moralité n'apparaissent point réunies ».

Certains ont estimé que le fait de posséder le diplôme de docteur en médecine devait suffire comme condition du droit d'exercer la médecine et qu'une autorité en dehors de la Faculté, seule juge des capacités profes-

1. Conseil supérieur, circulaire n° 2 du 5 mars 1941.

sionnelles et des connaissances théoriques du jeune médecin, ne devrait avoir pouvoir de fruster celui-ci du fruit de son travail et de l'empêcher de courir sa chance. Tel était le sens d'un amendement soutenu par M. Jean Durand au Sénat, proposant pour le jeune docteur l'exercice de la profession jusqu'à décision de la Cour d'appel sur le refus d'admission[1].

Un étudiant qui a commis une faute contre l'honneur peut être exclu de l'Université. Mais il se peut qu'un étudiant entre l'époque où il a passé la thèse et celui où il demande à être admis à exercer la médecine, ait commis des faits graves, attendu que rien n'oblige le docteur en médecine à demander son admission à l'ordre au sortir même de la Faculté. Il peut pendant un certain temps avoir appartenu à l'armée, avoir séjourné à l'étranger ou avoir exercé une autre profession avant de manifester l'intention de s'établir comme médecin civil. Comme le législateur n'a pas précisé les conditions de moralité exigibles d'un docteur en médecine postulant son inscription au tableau, il appartient logiquement à la jurisprudence des conseils, particulièrement à celle du conseil supérieur et au Conseil d'Etat, lorsqu'ils seront saisis, de préciser cette notion. Il apparaît *a priori* qu'en pareille occurence, les faits reprochés doivent avoir une gravité telle que, s'ils avaient été accomplis par un médecin en exercice, ils eussent par eux-mêmes entraîné la peine de la radiation.

Pratiquement, le législateur a entouré le refus d'inscription de beaucoup de précisions ; notamment il a indiqué les voies de recours.

La décision du conseil départemental est susceptible

1. *J. off.*, Débats parlementaires, Sénat, 19 février 1934, p. 120.

d'appel devant le conseil supérieur, et un recours pour excès de pouvoir peut être introduit devant le Conseil d'Etat[1].

Il n'est, d'ailleurs, pas interdit à un médecin évincé dans un département de demander son admission dans un autre département, en renonçant à l'appel qui, s'il confirmait le premier jugement, lui interdirait l'exercice de la médecine pour toujours dans toute la France. Il lui appartient et même incombe, par contre, de soumettre au conseil départemental les faits ayant motivé le refus d'inscription. Céler ces faits serait une faute grave contre l'honneur, qui ne se prescrit pas, et dont la révélation pourrait tout à la fois entraîner une révision de la décision d'admission et être le motif d'une sanction disciplinaire.

C. — Parmi les peines que le conseil pourra prononcer, figurent : la suspension d'une durée maximum d'un an et l'interdiction à toujours d'exercer la médecine comportant radiation du tableau (art. 13).

Le médecin contre qui la peine de la suspension tem-

1. S'agissant des décisions des conseils de l'ordre des avocats, la Cour de cassation, depuis 1867, reconnaissait aux tribunaux de l'ordre judiciaire le droit de les contrôler. « Attendu que le libre exercice de la profession d'avocat, sous les conditions déterminées par les lois et règlements, est de droit public ; que, lorsqu'un conseil de l'ordre refuse d'admettre un avocat à l'exercice de sa profession près d'un siège, ce conseil statue, non comme représentant une association volontaire maîtresse d'agréer ou de ne pas agréer un nouvel associé, mais comme une autorité publique chargée de faire justice et dont la décision, pouvant blesser un droit, ne saurait être affranchie de tout recours et de tout contrôle ; qu'en effet, le diplôme obtenu au prix de plusieurs années d'études et de sacrifices et la prestation du serment d'avocat constituent le principe d'un droit subordonné, il est vrai, à la vérification des conditions de moralité dans le postulant ; mais que, s'il appartient aux conseils de discipline de faire cette vérification avec la latitude d'appréciation qu'elle comporte, leur pouvoir ne va pas jusqu'à restreindre l'accès de la profession en y mettant des conditions qu'aucun règlement n'a établies » (Cass., 8 janvier 1868, D. 1868.I, p. 54).

poraire a été prononcée continue de figurer au tableau ; il y conserve son rang et le droit demeure pour lui d'être considéré comme médecin. Si, durant la suspension, il commet de nouvelles fautes, il peut être cité devant le conseil.

Le docteur en médecine rayé par mesure disciplinaire ne peut pas se faire inscrire dans un autre département. Seule une loi d'amnistie prévoyant la réintégration des docteurs en médecine rayés pourrait annuler l'effet d'une radiation. Le médecin à qui l'exercice de la médecine est interdit cesse de figurer sur le tableau à partir du jour où la peine de la radiation prononcée contre lui est devenue définitive, c'est-à-dire après que la peine de l'interdiction aura été confirmée ou prononcée par le conseil supérieur des médecins. Le recours pour excès de pouvoir n'a pas d'effet suspensif.

La démission d'un médecin entraîne la radiation de son nom du tableau. à moins que l'honorariat ne lui ait été conféré ; parce qu'un médecin ne doit pouvoir échapper à la juridiction de ses pairs pour des actes commis antérieurement à la démission, la possibilité doit être déniée et contrecarrée de se soustraire à la responsabilité en quittant volontairement un département et par un tel départ temporaire, d'éviter la radiation [1].

1. Cf. Cons. d'Etat, 27 mars et 16 octobre 1936, Bonny, S., 1937.III.89, concl. comm. du gouv. Renaudin.

CHAPITRE II

LE SERMENT

I. Le serment d'Hippocrate.

Un peu vieilli dans la forme, le serment d'Hippocrate demeure dans son esprit. L'obligation de respecter le secret professionnel et de n'intervenir que pour le bien du malade constitue le fondement de la confiance du client à son médecin. L'invocation des dieux et des déesses — Hygie déesse de la médecine est femme — peut paraître surannée. En vérité, le serment d'Hippocrate fut « à son heure un admirable résumé de déontologie »[1].

« Je jure, par Apollon médecin, par Asclepios, Hygie et Panacée, et je prends à témoin tous les dieux, toutes les déesses, d'accomplir, selon mon pouvoir et ma raison, le serment dont ceci est le texte : d'estimer à l'égal de mes parents celui qui m'a enseigné cet art, de faire vie commune et, s'il est besoin, de partager avec lui mes biens, de tenir ses enfants pour mes propres frères, de leur enseigner cet art, s'ils ont besoin de l'apprendre, sans salaire ni promesse écrite, de faire participer aux préceptes, aux leçons et à tout le reste de l'enseignement, mes fils, ceux du Maître qui m'a ins-

1. Dr Louis Hélot, *op. cit.*, p. 12.

truit, les disciples inscrits et engagés suivant les règles de la profession, mais ceux-là seulement. J'appliquerai les régimes, pour le bien des malades, selon mon pouvoir et mon jugement, jamais pour faire tort ou mal à personne. Je ne donnerai à personne, pour lui complaire, un remède mortel ou un conseil qui l'induise à sa perte. De même je ne donnerai pas à une femme un pessaire abortif. Mais je conserverai pur et ma vie et mon art. Je ne pratiquerai pas la taille sur un calculeux (manifeste) ; je laisserai cette opération aux praticiens. Dans toute maison où je viendrai, j'entrerai pour le bien des malades, me tenant loin de tout volontairement et de toute séduction, et surtout loin des plaisirs de l'amour avec les femmes et les hommes, soit libres, soit esclaves ; ce que, dans l'exercice et en dehors de l'exercice, et dans le commerce de la vie, j'aurai vu ou entendu qu'il ne faille pas répandre, je le tiendrai en tout pour un secret. Si j'accomplis ce serment avec fidélité, qu'il m'arrive de jouir de ma vie et de mon art en bonne réputation parmi les hommes et pour toujours ; si je m'en écarte et l'enfreins, qu'il m'arrive le contraire ».

II. Le serment de Montpellier.

A Montpellier, lorsque le candidat a soutenu sa thèse, et immédiatement après que le jury le déclare apte à entrer dans l'exercice de la profession, le jeune docteur est invité à prêter le serment d'usage lu debout, cependant que juges en robe, parents, amis, toute l'assistance se lèvent et écoutent dans le plus religieux silence.

« En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets

et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'homme et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères si j'y manque ».

III. Le serment de l'ordre.

Au moment de leur inscription au tableau, les médecins prêtent serment, devant le conseil de l'ordre, d'exercer leur art avec conscience et probité, ordonne l'article 10. Ce serment se distingue des anciens : il est prononcé non à la Faculté, mais devant les confrères composant le conseil de l'ordre ; il n'invoque ni les divinités ni l'Etre suprême.

La prestation en a été différée jusqu'au moment où tous les membres du corps médical auront été mis en possession du code de déontologie.

Pour les médecins installés antérieurement au 1er septembre 1939, la formule est : « Je soussigné, docteur en médecine, installé à..... déclare avoir pris connaissance du Code de déontologie et m'engage sur l'honneur et par serment à observer les prescriptions de ce Code. Date et signature.

Un médecin installé peut être amené à refuser de signer pareille déclaration et les motifs de cette réserve être légitimes : l'article 3 du Code de déontologie déclare l'exercice de la médecine « incompatible avec tout mandat politique soumis à l'élection » ; les médecins, sénateurs, députés, conseillers généraux ou municipaux devraient-ils d'aventure, se démettre de leurs mandats ou renoncer à exercer leur profession ? Il ne nous paraît pas qu'un règlement d'un conseil d'ordre puisse imposer des devoirs et codifier des règles non en usage dans la profession. Le caractère institutionnel de l'ordre, tel que nous l'avons défini, s'oppose à pareille réglementation. L'ordre dépasserait sa compétence en voulant limiter les droits politiques de ses membres. Le fait d'avoir été désigné pour remplir un mandat politique n'empêche pas un médecin d'exercer sa profession avec conscience et probité. Le corps médical ne saurait qu'être honoré du choix qui est fait de l'un de ses membres. Il est donc vraisemblable que, si un médecin refuse de donner son accord au Code de déontologie et de prêter serment, il devra justifier son attitude devant le conseil départemental et, d'autre part, qu'en cas de sanction confirmée par le conseil supérieur, le recours pour excès de pouvoir permettra au Conseil d'Etat de déterminer les limites des droits des organes directeurs de l'ordre.

Pour les médecins installés postérieurement au 1er septembre 1939, une cérémonie est prévue devant le conseil départemental représenté par au moins trois membres. La prestation du serment se fait en séance publique ; la circulaire ne spécifie pas d'ailleurs si cette cérémonie est accessible à tous ou si s'agissant d'une publicité restreinte, elle est réservée aux seuls membres de l'ordre.

Le président lira la question : « Jurez-vous d'observer, en toutes circonstances, les règles de l'honneur médical, de subordonner vos intérêts particuliers à l'intérêt du malade dont vous avez la charge et aux intérêts de la Santé publique ? Jurez-vous de vous conformer aux préceptes du Code de déontologie, dont vous avez pris connaissance ? ». Le postulant, levant la main droite, répondra « Je le jure ».

Les membres des différents conseils de l'ordre auront à prêter serment dans les mêmes conditions. Les membres du conseil supérieur prêteront serment devant l'ordre du département où ils exercent la médecine.

CHAPITRE III

LA DISCIPLINE

I. Action civile, pénale et disciplinaire.

A. — « Il y a quarante ans, écrit le Professeur Brouardel, alors que j'étais étudiant, il y avait dans la famille un seul médecin ; c'est lui qui mettait au monde les enfants, c'est lui qui recueillait le dernier soupir des vieillards. On ne le considérait pas comme un homme qui vient faire une visite et que l'on paye ; c'était un ami, un confident des peines et des joies ; il suivait la famille, pendant plusieurs générations, la voyait grandir et se développer ; ce n'était pas seulement un médecin, c'était ainsi que l'a désigné Lasègue, le *medicus familiaris*. Quand l'un des membres de la famille était atteint d'une affection réclamant l'intervention d'un médecin spécialiste, c'était le médecin de la famille qui le choisissait ; il accompagnait le malade à la consultation ou assistait à la visite. Comme il connaissait les antécédents héréditaires et personnels de son client, il lui était facile, avec l'aide du médecin spécialiste, de formuler un traitement rationnel.

Ce type de médecin de famille, si bien étudié par Balzac, a presque disparu »[1].

1. V. Dr Brouardel, *op. cit.*, p. 49.

La confiance que témoignait la famille au médecin, les rapports qui existaient entre lui et le malade, la dignité que s'imposait le médecin lui-même rendait la réglementation superflue. Les actions en responsabilité étaient rares. Les mœurs ont évolué. Les difficultés d'ordre économique ont provoqué un certain relâchement dans l'exercice des professions libérales. Le sens des responsabilités s'est émietté. Le devoir a cédé le pas à la facilité. L'esprit d'abnégation a fait place à l'esprit mercantile. Les manifestations extérieures de cet état de choses se constatent chez certains médecins dans la rédaction même des certificats médicaux, la prolongation anormale des soins, les traitements inutiles et coûteux, le partage d'honoraires avec des confrères ou des tiers. Les malades ont été les complices de cette évolution. S'adressant aux médecins qui les attirent par une publicité tapageuse, donnant la préférence à ceux qui établissent des certificats de complaisance ou prescrivent des traitements longs et des convalescences prolongées, partageant avec d'autres des ristournes, certains malades, en particulier ceux dont le traitement est payé par une assurance, sont responsables du déclin de la fonction médicale. D'autres méconnaissant les aléas d'un traitement médical ou d'une intervention chirurgicale, n'hésitent pas à actionner leur médecin en dommages-intérêts.

Les médecins ont contesté la possibilité d'une action en responsabilité. L'Académie de médecine s'est fait l'interprète de leurs inquiétudes dès 1825 : « Nul doute que les médecins ne demeurent légalement responsables des dommages qu'ils causent à autrui par la coupable application des moyens de l'art, faite sciemment avec

préméditation et dans des perfides desseins ou des criminelles intentions ; mais la responsabilité des médecins dans l'exercice consciencieux de leur profession ne saurait être justiciable de la loi. Si l'on veut qu'il en soit autrement, c'en est fait de la médecine. La responsabilité est toute morale, toute de conscience : nulle action juridique ne peut être légalement intentée si ce n'est en cas de fraude ou de prévarication ».

Quelques années plus tard, le procureur général Dupin eut l'occasion de définir les limites de l'irresponsabilité du médecin. Voici l'espèce : le docteur Thouret-Noroy pratiqua une saignée sur la personne du sieur Guigne ; durant les jours qui suivirent, ce dernier se plaignit continuellement de douleurs au bras. Une tumeur se manifesta bientôt au siège de la saignée. Après diverses tentatives infructueuses pour soulager le malade, le docteur Thouret-Noroy, désespérant sans doute de pouvoir guérir son client, l'abandonna à ses souffrances. La gangrène survint et un officier de santé appelé à son tour pratiqua l'amputation du bras.

Le docteur Thouret-Noroy condamné à des dommages et intérêts, par un jugement du Tribunal d'Evreux, confirmé par la Cour royale de Rouen, se pourvut en cassation. Le procureur général Dupin conclut au rejet du pourvoi en ces termes :

« Pourquoi donc les médecins et les chirurgiens seraient-ils exempts de cette responsabilité naturelle qui pèse à la fois sur toutes les fonctions publiques et sur toutes les professions ? Comment donc leur diplôme serait-il pour eux un brevet d'impunité ? Renferme-t-il donc la clause burlesque qu'a rappelé à cette audience l'avocat du demandeur, le droit d'agir *impune per omnem terram* ?

« Il ne s'agit pas de savoir si tel traitement a été ordonné à propos ou mal à propos, s'il devait avoir des effets salutaires ou nuisibles, si tel autre n'aurait pas été préférable, si telle opération était ou non indispensable, s'il y a eu imprudence ou non à la hasarder, adresse ou malhabilité à l'exécuter, si avec tel ou tel instrument, d'après tel ou tel procédé, elle n'aurait pas réussi. Ce sont là des questions scientifiques à débattre entre docteurs et qui ne peuvent pas constituer des cas de responsabilité civile, ni tomber sous l'examen des tribunaux. Mais, du moment que les faits reprochés aux médecins sortent de la classe de ceux, qui par leur nature, sont exclusivement réservés aux doutes et aux discussions de la science, du moment qu'ils se compliquent de négligence, de légèreté ou d'ignorance de choses qu'on devrait nécessairement savoir, la responsabilité de droit commun est encourue et la compétence de la justice est ouverte ».

La Chambre des requêtes se rallia à ces conclusions et rejeta le pourvoi du docteur Thouret-Noroy[1].

Depuis cet arrêt, le principe de la responsabilité des médecins est resté constant. Les bases et l'étendue en ont varié. Jusqu'en 1931 la jurisprudence considérait la responsabilité du médecin comme étant toujours de nature délictuelle ou quasi-délictuelle. La Cour d'Aix et après elle la Cour de cassation[2] ont décidé que du lien contractuel existant entre médecin et client dans la plupart des cas, naît pour le malade le droit de recevoir des soins consciencieux et attentifs et que faute de donner

1. Cass. req., 18 juin 1835, S. 1835.I.401.
2. Aix, 16 juillet 1931, D.1932.II.5, note Nast ; Cass. civ., 20 mai 1936, D. 1936.I.88, rapport de M. le conseiller Josserand ; Conclusion du procureur général Matter note signée E.P.

des « soins assidus, éclairés et prudents », le médecin manque à son obligation et engage sa responsabilité. La présomption de faute ne saurait jouer contre lui car il n'a pas promis la guérison à son client. Si ce dernier prétend que les soins donnés ont été insuffisants ou qu'une négligence a été commise, il lui appartient de définir la portée de l'obligation contractée par le médecin et de faire ensuite la preuve que les principes élémentaires de l'art médical n'ont pas été respectés.

C'est en vain que les médecins essaieraient de faire signer une clause d'exonération de responsabilité, car « la personne n'est pas dans le commerce. Nul n'en peut librement disposer. Un contractant ne peut pas disposer impunément de la vie de son cocontractant. Il ne saurait alors non plus stipuler son irresponsabilité au cas de dommage à la personne ; l'ordre public s'y oppose ; le consentement même de la future victime ne peut aller là contre »[1].

Y a-t-il comme il a été prétendu « insécurité du médecin dans le procès en responsabilité ? »[2] Et faut-il pour ce motif en remettre l'appréciation à un tribunal d'exception composé de médecins ? L'opinion publique se méfie à juste titre des tribunaux d'exception qui ne donnent pas toujours toutes les garanties d'indépendance et d'impartialité. Les théories médicales ne sont pas immuables et le médecin défendeur s'exposerait à se voir déclarer responsable par des confrères appartenant à une autre école scientifique. Les tribunaux ordi-

1. H. et L. Mazeaud, *Traité théorique et pratique de la responsabilité civile délictuelle et contractuelle*, t. III, n° 2529.

2. Dr Albert Sicard, *Responsabilité et discipline médicales. Essai sur l'institution d'une juridiction rationnelle*, thèse médecine, Montpellier, 1910, p. 12 et suiv.

naires offrent certes, autant sinon plus de garanties que les aéropages de médecins. Il ne faut pas oublier que le tribunal doit motiver son jugement et qu'il trouvera des éléments d'appréciation dans le témoignage des experts.

Aussi bien l'article 15 de la loi du 7 octobre 1940 a-t-il constaté un état de choses qui n'était plus contesté : « L'action disciplinaire des conseils de l'ordre ne fait pas obstacle aux poursuites que le ministère public ou les particuliers voudraient intenter devant les tribunaux de l'ordre judiciaire pour la répression des infractions pénales ou la réparation des délits civils ».

B. — Ce texte est superflu, car les buts assignés aux différentes actions ne sont pas identiques. Le droit civil protège les intérêts privés, le droit pénal ceux de la société ; la poursuite disciplinaire sauvegarde les droits matériels et moraux du groupement. Le principe *nulla poena sine lege* ne s'applique pas en matière disciplinaire[1]. Le Code de déontologie fixe les devoirs du médecin, mais ne contient pas toutes les règles de conduite. Une incorrection dont la répression n'est pas prévue dans ce Code peut très légitimement être l'occasion d'une poursuite disciplinaire. Il n'en est pas de même en droit pénal. Celui-ci a déterminé un certain nombre d'infractions punissables. Le Code pénal et les lois subséquentes ont créé des délits dans lesquels la qualité de médecin est un élément constitutif du délit ou une circonstance aggravante. L'article 160 du Code pénal punit d'un emprisonnement d'un an à trois ans le médecin qui certifie faussement des infirmités ou maladies propres à dispenser d'un service public. Le médecin qui pratique

1. C.E., 27 juin 1934, Doreau, *Leb.*, 1934, p. 729.

un avortement est puni plus sévèrement que le particulier qui se rend coupable du même délit (art. 317). Le médecin est mentionné parmi ceux qui sont tenus d'observer le secret professionnel (art. 378). La loi du 30 novembre 1892 modifiée par les lois des 16 mars 1924 et 26 mai 1941 ressortit à cette catégorie de textes spéciaux qui concernent particulièrement le médecin. Elle lui fait interdiction de porter un pseudonyme, de donner des consultations gratuites dans les locaux ou les dépendances de locaux commerciaux où sont vendus les médicaments et les appareils qu'il prescrit ou qu'il utilise ; elle lui commande par contre d'obéir à une réquisition de justice. Le médecin qui prête son concours à des individus non diplômés pour leur faciliter l'exercice illégal de la médecine s'expose à des sanctions pénales. Celles-ci s'appliquent également aux médecins qui continueraient à exercer la médecine durant une suspension prononcée par le conseil de l'ordre ou après radiation du tableau de l'ordre. Tout médecin qui aura fait une fausse déclaration en vue de son inscription au tableau de l'ordre sera puni d'une amende de 1.000 à 3.000 francs et d'un emprisonnement de 1 à 3 mois ou de l'une de ces peines seulement.

Certaines loi obligent le médecin à faire des déclarations aux autorités publiques. L'article 56 du Code civil lui fait un devoir légal de déclarer, à défaut du père, la naissance d'un enfant vivant ou mort-né. Les maladies épidémiques (loi du 15 février 1902 complétée par le décret-loi du 30 octobre 1935) et les maladies professionnelles (loi du 25 octobre 1919 complétée par le décret-loi du 16 octobre 1935) doivent être déclarées.

Citons encore la loi du 12 juillet 1916 et le décret

du 14 septembre 1916, qui imposent au médecin l'obligation de signer et dater les ordonnances prescrivant les toxiques. Les médecins qui facilitent l'usage des stupéfiants se rendent complices de l'infraction et encourent les mêmes peines que le délinquant principal. Un décret paru au *Journal officiel* du 29 juin 1938 punit d'une amende les « ristournes organisées sous des formes et des étiquettes diverses ».

En dehors de ces textes les tribunaux ont eu l'occasion d'appliquer à certains médecins les règles du droit commun en particulier les dispositions pénales réprimant l'escroquerie[1].

Est-ce à dire que, dans tous les cas où le médecin sera condamné par le tribunal répressif, une sanction disciplinaire doit intervenir ?

La loi de 1892 avait donné la faculté aux tribunaux d'interdire l'exercice de leur profession aux médecins condamnés : 1) à une peine afflictive et infamante ; 2) à une peine correctionnelle pour crime de faux, vol, escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 331, 332, 334 et 335 du Code pénal ou pour avoir facilité à autrui l'usage de stupéfiants à titre onéreux ou à titre gratuit (L. 13 juillet 1929) ; 3) à une peine correctionnelle prononcée par une Cour d'assises pour des faits qualifiés crimes par la loi ; demeurant qu' « en aucun cas les crimes et délits politiques ne pourront entraîner la suspension temporaire ou l'incapacité absolue d'exercer la médecine » (loi 1892, art. 25).

Il en résulte que les tribunaux répressifs n'étaient pas obligés de prononcer la sanction accessoire de l'interdiction permanente ou temporaire d'exercer la médecine.

1. V. ci-dessus p. 3, note p. 1.

Il apparaît que certaines condamnations ne pouvaient entraîner la suspension ou l'exclusion de l'exercice de la profession : la violation du secret professionnel, des condamnations répétées pour ivresse, un homicide provoqué par un chirurgien en état d'ivresse laissaient au médecin condamné l'anormale possibilité de continuer à donner des soins aux clients. Sans doute a-t-il été dit, que le public s'abstiendra de consulter un tel médecin. En réalité, pour échapper à la réprobation de ses concitoyens, il suffisait à ce praticien de s'installer dans un département où le scandale n'était pas connu.

Depuis la loi du 7 octobre 1940, les tribunaux répressifs ne sont plus seuls qualifiés pour ordonner la suspension ou l'exclusion. Un crime ou un délit peut déclencher à la fois l'action pénale et l'intervention disciplinaire du conseil de l'ordre. Le principe *non bis in idem* ne s'applique pas. Le but des deux actions est différent. La poursuite pénale réprime un dommage social, le conseil de l'ordre n'intervient que pour défendre l'honneur et l'intégrité d'un groupement social restreint, le corps médical. Pour ce faire, la règle : « le criminel tient le civil en état » ne s'impose pas au conseil de l'ordre [1]. Toutefois, dans l'intérêt d'une bonne justice et afin d'empêcher qu'une sanction disciplinaire crée un préjugé défavorable au prévenu [2] mieux vaudra attendre les résultats de l'instruction judiciaire ; de plus les moyens d'investigation du juge d'instruction sont plus nombreux et efficaces que ceux du conseil de l'ordre.

Sur quoi si la poursuite pénale se termine par un non-

1. Cons. d'Etat, 25 novembre 1921, affaire Moulin, *Leb.*, 1921, p. 980 ; Cons. d'Etat, 8 mars 1933, affaire Deschamps, *Leb.*, 1933, p. 280.
2. En ce sens note Waline sous l'arrêt du Cons. d'Etat, 16 octobre 1936, affaire Bonny, D. 1938.III.33.

lieu ou un acquittement, il faut déterminer pour quels motifs le non-lieu ou l'acquittement est intervenu. Les poursuites engagées ne contenaient peut être pas tous les éléments nécessaires pour justifier une condamnation ; un doute a pu exister dont l'inculpé a bénéficié. Dans ce cas, rien ne s'oppose à la sanction disciplinaire ; les faits peuvent constituer par eux-mêmes une infraction aux règles de la morale professionnelle et justifier l'intervention de l'ordre.

Si, au contraire, le tribunal correctionnel a constaté que les faits reprochés n'existent pas, cette constatation s'impose aux confrères du médecin inculpé, et le conseil de l'ordre est lié. La chose jugée au pénal s'impose au juge civil (art. 3, Code d'instruction criminelle) ; il importe pour des motifs d'ordre public que cette règle s'applique également en matière disciplinaire ; la protection de la société réalisée par l'action pénale doit primer la défense des intérêts d'un groupement professionnel. Ce point de vue a été admis pour les avocats et les officiers ministériels [1].

Tout est donc question de contacts, rapports et limitations entre les juges de chaque ordre. Lorsque les tribunaux répressifs ont justifié la condamnation contre le médecin inculpé, il ne saurait appartenir, en vertu des mêmes principes, à l'ordre de nier la matérialité des faits incriminés ; le conseil ne pourrait que constater que ces faits ne sont pas de nature à porter préjudice à l'honneur du corps médical. Les tribunaux répressifs conservent le droit dans les cas déterminés par la loi de prononcer la peine accessoire de l'interdiction temporaire

1. Bordeaux, 28 juillet 1902, D.1904.II.187 ; Dijon, 5 décembre 1884, D. 1885.II.44.

ou permanente d'exercer. Lorsque le tribunal s'est abstenu de ce faire, il y a lieu pour le conseil d'examiner le jugement. Si les magistrats ont indiqué qu'il n'y avait pas lieu d'appliquer la peine accessoire, le principe de la chose jugée interdit au conseil de l'ordre de statuer en sens contraire. Si le jugement ne parle pas de la peine accessoire, le conseil est libre de l'appliquer ou non.

Il va de soi que la plupart des condamnations pénales portent atteinte à la considération du corps médical. Certaines cependant ne seront pas retenues par le conseil de l'ordre, parce que la révélation des délits et contraventions qu'elles sanctionnent ne nuit pas aux intérêts matériels et moraux de l'ordre. D'autres pourront être au contraire l'occasion de débats intéressants devant les conseils départementaux.

Quelle sanction, par exemple, prendre contre un médecin condamné à une amende pour ne pas avoir déclaré une maladie épidémique ? Les médecins estiment, en général, que la loi aurait dû les dispenser de l'obligation de ce genre de déclaration. Le législateur a été d'un avis contraire [1].

Le respect dû à la loi supplantera-t-il les aspirations du corps médical ? Le dilemme peut se poser à un conseil départemental lorsqu'un médecin, volontairement et systématiquement, se refuse de faire les déclarations prévues par la loi ou bien lorsque l'omission, même involontaire, d'une déclaration a provoqué une épidémie qui

1. Le Dr Cornil avait justifié cette mesure de la manière suivante : « Dans les Etats et dans les villes où la déclaration des maladies épidémiques est obligatoire, on l'a tantôt exigée de la famille seule ou du médecin seul ou des deux à la fois ; on a pu comparer les résultats de la législation sanitaire des différents pays et constater qu'elle était bien plus efficace lorsque le médecin seul était chargé de la déclaration. *J. off.*, Débats parlementaires, Sénat, mai 1892, p. 43.

aurait pu être enrayée si les mesures nécessaires avaient été prises en temps utile. Le nombre sera grand de cas de ce genre.

C. — Les médecins de l'armée et de la marine ne figurant pas au tableau de l'ordre ne sauraient être l'objet d'une action disciplinaire de la part de leurs confrères civils.

Pour les médecins fonctionnaires, la question est plus délicate, puisque le conseil supérieur a été d'avis de les inscrire au tableau de l'ordre et qu'ils obéissent à la discipline de leur fonction.

Selon l'article 1er du décret du 9 juin 1934, dont la légalité a été contestée [1], « les médecins, chirurgiens..., dont les services sont utilisés à un titre quelconque par deux ou plusieurs administrations publiques cesseront d'office d'exercer leurs fonctions s'ils sont l'objet d'un licenciement, d'une suspension ou d'une exclusion par l'une d'entre elles pour un motif d'ordre pénal ou disciplinaire ».

L'ordre nouvellement créé pourrait-il citer à sa barre un médecin fonctionnaire ? Nous croyons à la nécessité de distinctions. Certains médecins exclusivement fonctionnaires ne font pas de clientèle privée : c'est le cas des professeurs de faculté s'adonnant à la recherche scientifique, des médecins inspecteurs départementaux à la santé. Leur activité professionnelle ne les met pas en contact avec la clientèle. Ils doivent en premier lieu, subir la discipline de leur fonction. Mais supposons un docteur en médecine, révoqué comme fonctionnaire, qui désire exercer la médecine. Comme il figure au tableau

1. Doublet et Letourneur, *Code du médecin*, n° 32.

de l'ordre, il n'a pas d'autorisation à demander au conseil départemental. Celui-ci est fondé à examiner les motifs qui ont provoqué la sanction administrative et voir si le maintien au tableau est compatible avec l'honneur de la profession ; la révocation a pu être déterminée par des motifs qui n'enlèvent rien à la valeur et à l'honorabilité du docteur révoqué et ne portent pas préjudice à la considération du corps médical.

La question est plus délicate pour les médecins qui tout en étant fonctionnaires, ont une clientèle privée. Rien ne s'oppose, semble-t-il, à ce que le médecin réponde de ses actes devant le conseil de l'ordre à l'exception toutefois de ceux commis dans ou à l'occasion de l'exercice de la fonction publique ; ceux-ci restent soumis à l'appréciation des supérieurs hiérarchiques qui provoquent, s'il y a lieu, des sanctions administratives.Celles-ci peuvent à leur tour déclencher l'intervention de l'ordre pour les motifs indiqués ci-dessus. La situation peut devenir délicate lorsque le conseil de l'ordre prononce la suspension ou la radiation d'un médecin fonctionnaire, par exemple pour des manquements répétés aux règles de la confraternité ou pour des infractions graves au Code de déontologie [1]. En l'absence de toute indication de la loi et de la jurisprudence, nous nous contentons de poser la question [2].

A ce problème se rattache celui des médecins non fonctionnaires ayant fait l'objet d'une sanction disci-

1. La question a été soulevée au Sénat par M. Rambaud, *J. off.*, Débats parlementaires, Sénat, séance du 16 mars 1934, p. 524.

2. Pour l'Algérie, le décret du 29 janvier 1941 (art. 10) fait un devoir au conseil de l'ordre de communiquer dans ce cas les peines disciplinaires au gouverneur général de l'Algérie et au préfet du département intéressé. Ces sanctions ne pourront faire obstacle aux sanctions disciplinaires administratives.

plinaire prononcée par une instance autre que le conseil de l'ordre. Lorsqu'une commission de contrôle des soins gratuits aux mutilés, anciens combattants et victimes de la guerre prononce la suspension temporaire ou l'exclusion d'un médecin, cette mesure limitée aux bénéficiaires de la loi de 1919 ne saurait faire obstacle, semble-t-il, à un nouvel examen de la conduite du médecin par le conseil départemental de l'ordre.

II. Le Code de déontologie.

Bien qu'il soit difficile de déterminer à l'avance toutes les règles de conduite du médecin, le conseil supérieur s'est efforcé d'en fixer les principales. Le Code de déontologie est le premier acte réglementaire du conseil supérieur de l'ordre. L'infraction à l'une de ces règles constitue une faute qui provoque la sanction disciplinaire.

Il a été contesté que la déontologie pût être codifiée : « La déontologie n'est pas de droit écrit, mais de droit coutumier. Impossible de cristalliser, en des formules précises et immuables, les règles de la vie professionnelle de chaque jour ; celle-ci est trop variable, selon les régions, les époques, les individus, voire même avec chaque cas particulier »[1].

Tel n'est pas l'avis du Dr Hollier : « Il est relativement aisé, dit-il, d'édicter les règles de déontologie pour le médecin qui — pour reprendre l'expression de Duhamel — exerce son art « en colloque singulier » avec son malade ; car de longues décades, presque de longs siècles d'empirisme organisateur, en ont fixé les us et coutumes,

1. Dr Boudin, *op. cit.*, p. 42.

les règles et les normes, il suffit de coucher ces règles par écrit pour établir le « droit coutumier » de la profession médicale »[1].

Il reste pourtant que la médecine dite sociale pose de nouveaux problèmes, rapports du médecin avec les collectivités, surveillances exercées par un corps de médecins contrôleurs dont il y a lieu de définir les attributions.

Il est non moins vrai que le conseil de l'ordre n'est pas un tribunal scientifique et n'a pas à examiner les théories médicales. La médecine n'est pas une science exacte. « Il est certain que le même chirurgien, à deux ou trois ans de distance, n'hésitera pas à dire exactement le contraire de ce qu'il avait antérieurement déclaré »[2].

L'art de guérir se modifie de génération en génération, souvent même d'une année à l'autre. Les données scientifiques s'accroissent, les théories médicales évoluent. Ce qui hier était vérité scientifique est erreur aujourd'hui. Nombre de découvertes ont été méconnues, quelquefois combattues par les contemporains du savant qui en était l'auteur. Il nous suffira de rappeler les noms de Harvey, de Pasteur « ce chimiâtre », a-t-il la prétention de nous apprendre la cause de l'évolution des maladies »[3], du Professeur Ramon, « ce vétérinaire », comme dit avec dédain un homme de lettres qui a passé sa jeunesse parmi les « morticoles ».

Le Code de déontologie adopté par le conseil supérieur contient 67 articles.

1. Rapport pour la cinquième session du conseil supérieur de l'ordre des médecins, février 1941.
2. Dr René Leriche, Leçon d'ouverture de la chaire de clinique chirurgicale de Strasbourg, le 13 mars 1925, p. 38.
3. Dr Bordier, *D'Arsonval chez Claude Bernard*, « *Revue des Deux Mondes* », 1er mars 1941, p. 67.

Le titre I rappelle les devoirs généraux du médecin :

Art. 1er. — « Un médecin ne peut, en aucun cas, se refuser à donner des soins d'urgence. Devant un malade en danger imminent, il n'a qu'un devoir : lui porter sans retard les secours utiles. L'urgence prime tout. Une fois les premiers soins donnés, les règles du Code de déontologie reprennent toute leur valeur. »

Art. 2. — « Le médecin ne doit pas abandonner son poste en cas de danger (épidémie, guerre, émeutes, etc...). Hors le cas de maladie grave, il ne peut alors le quitter que sur un ordre formel émanant d'une autorité supérieure et dûment qualifiée ».

Nous avons eu l'occasion d'analyser l'article 3 faisant défense aux médecins d'exercer un mandat politique, et fait des réserves quant à la force exécutoire de cette disposition qui dépasse les limites assignées par la loi à l'ordre des médecins.

L'article 4 interdit à tout médecin de faire de la publicité. Ce règlement prétend même s'appliquer aux personnes n'exerçant plus leur profession. Le caractère institutionnel de l'ordre interdit à celui-ci d'imposer des obligations à des personnes qui n'obéissent pas à sa discipline. Le conseil de l'ordre ne peut appeler à sa barre que ceux qui sont membres de l'ordre ou qui par une démission non acceptée essayent de se soustraire à sa juridiction. Toute sanction prise contre une personne étrangère à l'ordre est nulle et au surplus inopérante.

Les articles subséquents seront examinés dans la suite de cette étude.

Le titre II définit les devoirs du médecin en clientèle libre, envers les malades et envers les confrères.

Le secret professionnel est longuement étudié dans le titre III.

Le titre IV est consacré à la médecine sociale et la médecine collective.

Un commentaire contenant des instructions pour l'application du Code de déontologie a été publié en appendice par le conseil supérieur de l'ordre des médecins.

Toute infraction au dit Code constitue une faute. Rappelons qu'il appartient aux conseils de sanctionner tous les troubles qui peuvent porter atteinte à la considération du corps médical, même s'ils n'ont pas été prévus par le Code de déontologie. Les infractions disciplinaires ne sont pas limitativement énumérées comme celle du droit pénal. Tout est ici question de nuances. Le conseil de l'ordre intervient pour réprimer : les fautes commises : *a*) à l'égard des malades ; *b*) envers les confrères ; *c*) contre l'honneur.

A. — Fautes envers les malades.

Ces fautes n'intéressent l'ordre que dans la mesure où elles portent atteinte à la considération du corps médical tout entier. La liberté des soins peut en effet conduire à des abus : refus de soins à un blessé ou à un malade, bien qu'il y ait urgence, abandon intempestif d'un malade pendant le traitement[1]. Le Code de déontologie a posé certains principes. Lorsque le médecin estime n'avoir plus la confiance de son client il peut se retirer et abandonner le traitement, sauf, à « s'assurer au préalable qu'un confrère mis au courant par lui le remplacera » (art. 7 du Code de déontologie).

« Le médecin doit le même dévouement à tout malade, quelles que soient la situation de celui-ci, sa fortune, sa

1. Cass. req., 18 juin 1835, S. 1835.I.401.

moralité ou la gravité de son état » (art. 8 du Code de déontologie). Il a ajouté, introduit ou consacré un certain nombre de préceptes. « En aucun cas, une maladie ne peut être conférée dans un but purement scientifique »[1]. (Code de déontologie, p. 31).

Les médecins n'ont pas le droit de faire la grève des soins. On conçoit que les médecins refusent collectivement de remplir certaines formalités prescrites par des compagnies d'assurances ou des caisses d'assurances sociales pour exercer une pression sur elles, à tout le moins il ne faut pas que le malade soit privé de soins[2].

« Le médecin est toujours libre de ses prescriptions. Il doit cependant tenir compte de la situation et des moyens économiques de son malade, et, le cas échéant, à efficacité égale, éviter les traitements dont la prescription est particulièrement coûteuse » (art. 17 du Code de déontologie).

Les plaintes pour négligences dans le traitement seront d'autant plus nombreuses qu'elles n'obligent pas le plaignant à exposer des frais. Certains malades essaieront d'obtenir une condamnation du médecin par le conseil de l'ordre pour s'en servir à l'appui d'une action civile en dommages et intérêts ; les tribunaux civils ne sont d'ailleurs pas liés par la décision du conseil de

1. En ce sens : Lyon, 15 décembre 1859, D. 1859.III.87 ; Trib. civ., Seine, 16 mai 1935, S. 1935.II.202 ; confirmé par Paris, 11 mai 1937, S. 1938.II.71.

2. Nous avons assisté en 1929 à Strasbourg, lors d'un conflit entre syndicat des médecins et caisse des malades à une grève d'ordre administratif (refus de remplir les fiches), suivie d'une grève des soins. Condamnée par un certain nombre de médecins conscients de leurs responsabilités et refusant de s'y associer, cette grève fut un échec. Certains de ceux qui l'avaient préconisée avec le plus de violence se hâtèrent de se mettre à la disposition des caisses et de signer avec elles un contrat avantageux. Jamais syndiqués ne montrèrent autant d'indiscipline et de manque de solidarité dans un mouvement collectif.

l'ordre. Selon la vraisemblance, la plupart des plaintes manqueront de justification ; le malade est d'avis lorsqu'il guérit que les soins donnés étaient bons, et dans le cas contraire, ne l'étaient pas. Au surplus, son esprit critique est souvent mis en éveil ou aiguisé par des rebouteux, mais quelquefois aussi par des confrères pleins de malice envers le médecin traitant, *medicus medico lupus*. Certaines misères entrent ainsi dans le champ des réalités, des perspectives, des réactions touchant les effets d'un individualisme ignorant de la « fonction sociale », d'un libéralisme accessible à des déformations, habitudes du convenu, esprit de lucre, partage ou discussion d'honoraires, qui vont à l'encontre du devoir d'état et à la satisfaction d'intérêts et d'appétits de part et d'autre inadmissibles.

a) *La dichotomie.* — Certains médecins poussant l'esprit de confraternité trop loin considèrent le client uniquement sous l'angle commercial, et exploitent sans vergogne son ignorance, son besoin de soins et la confiance qu'il a mal placée. Ils lui suggèrent des consultations de spécialistes, voire des opérations inutiles. Le spécialiste ou le chirurgien ainsi recommandé témoigne sa reconnaissance à son confrère en lui envoyant à l'*insu du client* une somme variable représentant le trop perçu de ses honoraires. Ce partage clandestin a reçu le nom de dichotomie.

Le procédé n'est pas nouveau. Plusieurs exemples en sont donnés au XVII^e siècle. Un jeune chirurgien avait promis 10.000 écus à Daquin, médecin de Louis XIV, s'il pouvait arriver à lui faire saigner le roi ;, dénoncé par le premier chirurgien du roi, Daquin fut condamné à la peine de mort pour avoir fait commerce du sang du

roi ; il fut gracié et alla mourrir à Quimper-Corentin [1].

Certains médecins ont essayé de justifier la dichotomie. Le chirurgien Péan appelait la ristourne d'honoraires qu'il consentait : une prime d'assurances contre la perte de clientèle. « La dichotomie n'a par elle-même rien de répréhensible, nous dit doucement le Professeur Dechambre ; il ajoute après un *mea culpa* personnel : « il vaudrait cependant mieux s'en dispenser » [2].

En réalité, « la dichotomie est, non pas une opération chirurgicale, mais une *opération commerciale*, par laquelle, après une intervention, au médecin qui l'a fait appeler, le chirurgien abandonne *clandestinement* une portion, parfois élevée de ses honoraires... Quels que soient les arguments invoqués pour la justifier — (et certains, nous le reconnaissons, ont une apparence de valeur) — tous doivent s'incliner devant une double constatation : l'importance de la « commission » dénonce le caractère irrégulier de l'acte ; et les dichotomistes se gardent bien, que je sache, de se parer de ce titre auprès de leurs clients » [3].

Le Code de déontologie interdit toute ristourne par un médecin à un confrère. « Tout partage caché (dichotomie) est déshonorant en soi et immoral. Tout partage d'honoraires entre un médecin traitant et un médecin consultant ou spécialiste est formellement interdit. Les honoraires doivent être remis à chacun séparément. Tout partage d'honoraires entre médecin et chirurgien ou spécialiste, à l'occasion d'une intervention, est for-

1. Jacques SAYN, *Le partage clandestin d'honoraires dans la profession médicale, la Dichomomie*, thèse droit, Lyon, 1938, p. 17.
2. Dr Louis HÉLOT, *op. cit.*, p. 19-20.
3. Dr P. MAZEL, *Le médecin au service du pays*, « *Journal de médecine de Lyon* », 20 novembre 1940, p. 352.

mellement interdit. Chacun d'eux doit présenter sa note personnelle » (art. 23 du Code).

Toutefois, en cas d'opération, il est toléré qu'une note commune soit remise sous certaines réserves, énumérées : « La participation du médecin traitant aux honoraires dus pour une opération à laquelle il assiste ne doit, en aucun cas, dépasser l'équitable rémunération de sa collaboration effective. Il est donc interdit d'établir un rapport fixe entre le taux des honoraires chirurgicaux et celui des honoraires médicaux (art. 24 du Code).

La dichotomie constitue une faute envers les confrères et envers le malade. L'indélicatesse commise à l'égard du client paraît d'une gravité telle que nous avons rangé la dichotomie parmi les fautes qu'il convient de réprimer en premier lieu dans l'intérêt des malades. « Le conseil supérieur de l'ordre des médecins ne doute pas que ses prescriptions impératives soient suivies, et que le fléau de la dichotomie ne disparaisse. S'il en était autrement, des mesures de réglementation des honoraires médicaux et chirurgicaux seraient prises, qui mettraient fin à cette pratique condamnable » (Instruction, p. 34).

b) *Honoraires.* — « Il convient de traiter les questions d'honoraires avec tact et mesure : il ne faut pas qu'un médecin puisse être accusé de cupidité » (art. 18 du Code). Toutefois désintéressement [1] ne signifie pas abné-

1. « Il faut oser soutenir, dédaignant toute pruderie de langage que l'acte juridique productif des honoraires médicaux est un contrat dans lequel l'obligation du médecin se résout en une prestation de travail et où la rémunération de ce travail par le paiement d'un salaire constitue l'obligation du malade. Les honoraires constituent bien un droit pour le médecin puisqu'ils sont le légitime salaire de son travail scientifique ». PRUNIER, *op. cit.*, p. 51.

« *C'est l'intérêt qui est le mobile actuel de nos actes.* Que les puritains et les tartuffes ne jettent pas les hauts cris. Ils savent aussi bien que nous qu'il y a des intérêts justes et légitimes, inscrits aux lois les plus sacrées ». Dr GUÉRIN, *op. cit.*, p. 290.

gation. Le médecin doit pouvoir vivre de sa profession. Sur cette base toute une réglementation s'essaie dans le Code et les instructions. « Il est interdit au médecin de pratiquer directement ou par voie détournée l'abaissement habituel de ses honoraires au-dessous des tarifs minima fixés par le conseil départemental de l'ordre » (art. 21).

« En principe le forfait pour la durée ou l'efficacité d'un traitement est interdit » (art. 22 du Code de déontologie). C'est traduire en règle le fait que tout médecin doit avoir le droit, dans les cas laissés à son appréciation, de donner par esprit de charité des soins gratuits, mais aussi la notion que la médecine au rabais est un acte de déloyauté à l'égard des confrères. Et c'est une autre application du même principe que « tout bénéficiaire d'une loi d'assurance ou d'assistance sociale cesse d'être un indigent à l'égard de son médecin et lui doit des honoraires normaux » (art. 30).

D'où le rôle du conseil supérieur quant à l'établissement d'un tarif minimum auquel ne correspond point un plafond des honoraires. Ceux-ci doivent être proportionnés à la nature des soins donnés, à la situation de fortune du malade et à la notorité du praticien[1].

Il est regrettable d'ailleurs, qu'aucune procédure de conciliation et d'arbitrage n'ait été prévue pour régler les différends entre client et médecin. Certains procès ne peuvent que nuire à l'ensemble du corps médical[2]. Le Code n'y consacre qu'une formule assez lointaine. « Les

1. Trib. civ., Seine, 10 février 1934, D.H. 1935, p. 10.

2. « Je ne crois pas qu'il en existe une autre (profession) où la loi de l'offre et de la demande... opère avec plus de brutalité sous la forme révoltante du marché fait le couteau sous la gorge du client ». Charles GIDE, *Revue de déontologie*, novembre 1903.

bénéfices excessifs ou injustifiables dus à l'usage habituel de thérapeutiques dont l'efficacité n'est pas établie par les preuves scientifiques ou par l'usage », sont interdits (art. 5).

Nous sera-t-il permis de rappeler — sans heurter la susceptibilité de certains médecins qui veulent ignorer l'ordre des avocats[1] — que la plupart des barreaux n'autorisent leurs membres d'assigner en paiement d'honoraires qu'avec l'assentiment du bâtonnier ? Il faut convenir que le médecin n'a pas la possibilité de demander une provision au client, et que bien des malades oublient d' « honorer » leur médecin.

Toujours est-il qu'en l'absence d'une convention sur le montant de la rémunération, les tribunaux sont dans l'obligation de vérifier et fixer les honoraires du médecin, et que, dans l'avenir, l'autorité du conseil de l'ordre appelé à donner son avis pourra s'exercer utilement, mettre un frein aux actions inconsidérées en justice de certains médecins, mais donner son entier appui aux actions intentées contre les débiteurs de mauvaise foi[2]. Une limitation sortira effet : le recouvrement d'honoraires en justice ne doit en aucune manière faire connaître le diagnostic ; en conséquence, certains spécialistes n'ont pas le droit de s'adresser aux tribunaux pour obtenir paiement de leurs honoraires (art. 58). Pour l'atténuer, le conseil supérieur attend une disposition

1. « Mais lorsque l'ordre des avocats fut créé, je ne sache pas que les médecins s'en soient particulièrement mêlés ». Dr CIBRIE, *L'ordre des médecins*, p. 44.

2. La manière de régler les honoraires en Angleterre — tout à fait différente des usages français — évite l'action en justice. A la fin de la première visite, le malade paie deux visites au médecin s'il veut que le médecin revienne, une seule s'il ne désire pas le revoir. A chaque nouvelle visite, le malade paie la suivante à l'avance. L'arrêt des versements signifie que le malade estime n'avoir plus besoin des soins du médecin.

légale qui permettrait au conseil départemental d'intervenir en vue d'un règlement amiable entre médecin et client et, le cas échéant, de se substituer au spécialiste en justice. Ce serait une innovation dans notre droit, car en France, nul ne plaide par procureur.

c) *Le secret professionnel.* — Par sa nature, il est absolu [1] ; et nul membre de la société, malade ou pouvoir public n'en peut relever le médecin. Le conseil supérieur de l'ordre a exprimé le désir que les médecins en soient dispensés vis-à-vis de lui (art. 41). Dans l'état actuel de la législation, l'obligation du secret persiste, empêche le médecin de faire une déclaration valable, qui violerait le secret, au cours d'une déposition faite devant ses pairs.

Seules sont valables les dérogations prévues par la loi.

L'article 30 du Code d'instruction criminelle fait un devoir au médecin de dénoncer les crimes ; aucune sanction n'est attachée à cette obligation. Si le médecin consent à le faire, il n'encourt pas les pénalités de l'article 378 du Code pénal. En cas de mort douteuse (empoisonnement, etc...) le médecin a le devoir de refuser le permis d'inhumer (art. 54 et 55 du Code de déontologie). Mais il peut éprouver un cas de conscience lorsqu'il s'agit de certains blessés. Dupuytren, à la suite de journées des 5-6 juin 1832, disait en pareille occasion : « Je ne connais pas d'insurgés dans mes salles, je n'y vois que des blessés ».

Rappelons l'obligation faite au médecin de déclarer les maladies épidémiques et professionnelles.

1. Cass., 19 décembre 1885, D. 1886.I.347. — V. toutefois, Cass., 13 juillet 1936, *Gaz. Pal.*, 1936.I.727.

La pensée d'assortir d'un contrôle sérieux les dérogations aux lois sur les restrictions alimentaires, a fait obliger les médecins à faire parvenir, avant le 5 de chaque mois, au médecin inspecteur départemental d'hygiène la liste des personnes soignées par eux et les régimes particuliers prescrits.

La loi a prévu enfin deux cas dans lesquels le médecin peut se porter dénonciateur. Le décret du 29 novembre 1939 permet à tout médecin de prévenir l'autorité sanitaire de l'imprudence commise par un malade, de l'un ou l'autre sexe, atteint d'accidents vénériens, susceptible de contaminer un ou plusieurs individus. Le décret du 29 juillet 1939 (art. 20) l'autorise à dénoncer un avortement criminel dont il a eu connaissance à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ; cité en justice pour une affaire d'avortement, le médecin est partant, libre de déposer ou de se retrancher derrière l'obligation du secret professionnel.

Un cas difficile est celui du médecin contrôleur. Brouardel estimait que : « le médecin examinateur, n'a pas été appelé à pénétrer dans le sein de la famille, il n'a pas pu recevoir ou surprendre quelque secret. Le postulant vient devant un médecin qu'il sait chargé de constater tout ce qui peut être objecté à sa proposition ; il ne peut y avoir pour lui aucune surprise, il est devant une personne représentant les intérêts de la compagnie, et non devant son confident habituel. De bonne foi ou non, ce candidat fait, sous sa responsabilité, sous sa signature, les déclarations prescrites sur ses antécédents de famille, sur sa santé, sur ses habitudes. Le devoir du médecin est de déjouer les ruses des clients qui cachent leurs tares et d'être assez sagace pour dépister

toute dissimulation. Rien dans le rôle du médecin examinateur ne relève du secret médical »[1]. Selon ces vues, le Code de déontologie (art. 50 et 51) permet au médecin légiste, inspecteur ou contrôleur, de rendre compte à ses mandants des constatations faites par lui ; toutefois, lorsqu'il examine les employés d'une administration en vue de l'obtention d'un congé pour raison de santé, il ne doit indiquer que les conclusions sans les motiver. « Nul ne peut être à la fois médecin contrôleur et médecin traitant d'un même malade » (art. 62).

Les cas particuliers mis à part, le Code de déontologie a consacré son titre III au secret professionnel (art. 40-58). Celui-ci doit en règle, être conservé dans la médecine familiale, en matière de médecine sociale ou de contrôle ainsi que dans la pratique hospitalière. Néanmoins, « le diagnostic peut être éventuellement révélé à ceux qui assistent le malade : les uns professionnels (infirmiers ou infirmières), les autres, parents et proches, dans la mesure où la révélation est utile pour assurer le traitement » (art. 44).

« Un jeune homme qui vient consulter un médecin pour une maladie vénérienne, une fille mineure en état de grossesse, peuvent demander le secret et y avoir droit..., Si le médecin qui, sans le consentement des intéressés, révèle ce secret aux personnes responsables des mineurs, n'encourt pas de poursuite devant les tribunaux, il peut n'en être pas moins blâmable de son imprudence, qui met en jeu sa responsabilité diciplinaire, et est susceptible d'être condamné par le conseil de l'ordre » (art. 45). Dispositions judicieuses dans leur ensemble ; il n'est réserve à faire qu'au sujet de l'article 47, alinéa 1 et 2.

1. Dr Le Gendre et Lepage, *Le médecin dans la société contemporaine*, p. 161.

« Le médecin traitant ne doit jamais révéler la nature de la maladie d'un employé ou d'un serviteur à l'employeur qui le lui a adressé pour le faire soigner, même lorsque c'est l'employeur qui se charge de régler les honoraires. Le médecin traitant qui, chez un employé ou un serviteur soigné sur la demande de l'employeur, découvre l'existence d'une maladie contagieuse ou de nature à troubler son service, doit l'inviter de la manière la plus pressante à cesser ce service. Si l'employé ne s'y prête pas, le médecin doit refuser de continuer ses soins et en aviser aussitôt l'employeur en lui envoyant sans autre explication sa note d'honoraires pour soins donnés à l'employé ».

Certes, l'intention est excellente ; mais le résultat peut être d'amener un médecin traitant à refuser de continuer ses soins. N'est-ce pas révéler au patron que l'employé est atteint d'une maladie contagieuse ? Seul un médecin expert pourrait indiquer au patron que l'employé est inapte à remplir son service ; en aucun cas, il ne faut qu'un médecin traitant, de façon directe ni indirecte, puisse révéler l'existence d'une maladie contagieuse, même si le patron se charge de régler les honoraires.

Le principe du secret est entendu au strict. Le médecin n'a même pas le droit, lorsqu'il est poursuivi en responsabilité, de défendre son honneur professionnel en révélant la nature de la maladie (art. 57).

Certains spécialistes (syphilygraphes, phtisiologues, accoucheurs, gynécologues), dont la spécialité utilisée peut révéler le genre de l'affection traitée, sont irrecevables à intenter des procès en recouvrement d'honoraires (art. 58).

B. — Fautes envers les confrères.

Les devoirs entre confrères sont définis dans la section III (art. 25 à 31) du Code de déontologie, tandis que la section IV règle les rapports entre médecins traitants, consultants et spécialistes (art. 32 à 39).

Lorsqu'un médecin se fait remplacer à titre définitif, il perd le droit d'exercer dans un rayon de 20 km, sauf dérogation du conseil de l'ordre (art. 25). Le médecin qui a fait un remplacement ne peut s'installer dans la localité où il a suppléé un confrère, sauf accord entre les intéressés et autorisation du conseil de l'ordre (art. 27).

« Le cabinet du médecin est un terrain neutre où il peut donner ses conseils et ses soins à tous ceux qui se présentent à lui, même s'ils ont habituellement un autre médecin traitant » (art. 36). Mais « toute visite clandestine au malade soigné par un confrère est interdite » (art. 29), ainsi que toute offre de service faite au malade soigné par un confrère (art. 30). Le client a le droit de changer de médecin. Cependant « le médecin appelé auprès d'un malade traité par un de ses confrères ne doit pas donner son concours, hors les cas d'urgence ou de consultation avec ce confrère, s'il n'a l'assurance que les conditions suivantes sont remplies : 1° le malade, ou à défaut sa famille, renonce formellement au concours du premier médecin ; 2° le confrère a été informé de cette décision ; 3° le client a réglé à ce confrère sa note d'honoraires ou a pris envers lui des engagements valables (art. 28).

Le médecin spécialiste s'interdit de faire de la médecine générale (art. 39), sauf dans les cas d'urgence.

Il est certain que de nombreuses infractions à ces règles seront signalées au conseil de l'ordre. Certaines plaintes manqueront de toute justification, d'autres appelleront

la sanction. Une réalité ne saurait échapper à l'esprit. Les médecins n'entrent en contact avec la clientèle privée qu'au moment de leur installation ; ils ne font pas de stage, n'ont pas l'occasion d'apprendre auprès d'un « patron » les règles en usage dans les rapports entre confrères. Il serait donc souhaitable que, dans toutes les Facultés de médecine, un cours de déontologie obligatoire soit institué dès le début des études et qu'en dernière année quelques leçons viennent rappeler aux futurs médecins les devoirs de leur charge.

a) *Publicité.* — L'article 4 du Code de déontologie l'interdit à tout médecin. Il y occupe toute une page. Le médecin a le droit d'apposer sur l'habitation ou la clinique une plaque dont les dimensions ne doivent pas dépasser 50 cm. de côté. Ce format commercial lui permet de faire connaître tous ses titres au passant ; la plupart des médecins se contentent d'une plaque de moindre dimension.

Les articles de vulgarisation dans les journaux doivent paraître sans signature, sauf autorisation du conseil départemental. Le pseudonyme n'est pas admis.

Les conférences médicales à la T.S.F. ne peuvent être faites qu'avec l'agrément du conseil départemental.

« Ce règlement s'applique même aux personnes n'exerçant plus leur profession » (art. 4 *in fine*). En droit, le docteur en médecine qui n'est plus inscrit au tableau d'un ordre départemental n'est plus sousmis à la discipline du conseil départemental. En fait, l'ancien médecin qui, volontairement ou contraint, a cessé d'exercer la médecine peut donner tous interviews et faire des conférences de vulgarisation. Ces manifestations ne sont pas faites dans un but de racolage de clientèle. Il est évident que,

si le médecin demande sa réadmission à un ordre départemental, celui-ci pourrait, dans le cadre de l'enquête sur la moralité du candidat, lui demander des comptes de son activité et il semble que pour refuser l'inscription il devrait établir le caractère publicitaire des articles ou discours de vulgarisation en vue de recruter à l'avance de la clientèle. Des études parues dans les journaux de Normandie ne sauraient empêcher un médecin de demander son admission au tableau du Puy-de-Dôme.

Le Code a interdit l'usurpation de titres et prohibé sévèrement les promesses fallacieuses de guérison (art. 5). Certaines maladies sont inguérissables en l'état actuel de la science ; toute tromperie des malades dans un but de lucre est répréhensible. Pareilles mesures mettent fin à une publicité qui s'étalait dans tous les journaux [1].

b) *Les spécialistes.* — Le conseil supérieur de l'ordre se propose de réglementer les titres scientifiques ou professionnels. La question des diplômes sera réglée prochainement. Neuf spécialités ont été admises jusqu'à présent par le conseil supérieur de l'ordre : oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie générale, obstétrique, neuro-psychiâtrie, dermato-vénérologie, électro-radiologie et agents physiques, biologie (laboratoires).

Certaines ne sont pas mentionnées, par exemple la pédiâtrie, l'urologie, la phtisiologie. Cette réglementation fera cesser le scandale de certains guérisseurs — nous nous refusons à les appeler médecins — qui racolaient leurs clients par des titres usurpés ou fantaisistes et une publicité tapageuse.

1. Dr Paul Brouardel : *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, Paris, 1899.

C. — Fautes contre l'honneur.

a) *Actes de la vie privée.* — Le domaine de la vie privée doit, en principe, comme pour l'ensemble des fonctions et professions libérales, échapper à l'examen du conseil de l'ordre.

Cependant, si un médecin cause du scandale, s'enivre, fait des dettes de jeu ou essaie de fruster systématiquement ses créanciers, il y a intérêt pour la profession tout entière, à ne pas tolérer dans les rangs un confrère dont les agissements jettent le discrédit sur tout le corps médical.

Souvent des fautes professionnelles commises par les médecins seront l'occasion pour le conseil d'examiner l'attitude du confrère dans son ensemble ; l'ivresse ne pourra être une excuse, mais devra être considérée comme une circonstance aggravante dans l'appréciation des faits. Telle est, d'ailleurs, la volonté du législateur (loi du 23 août 1940, art. 3).

Le conseil devra-t-il intervenir en cas de condamnation pour adultère ? La plupart des conseils de l'ordre des avocats s'abstiennent de poursuivre dans ce cas ; la condamnation pour adultère a le caractère particulier de pouvoir être annulée par celui dont elle devait réparer l'honneur. C'est une peine privée. La prudence s'impose et ce n'est que très exceptionnellement que le conseil devra intervenir dans les affaires de ce genre [1].

b) *Actes de la vie publique.* — La règle posée par l'article 25 de la loi de 1892, n'ayant pas été abrogée par la loi de 1940, reste en vigueur. Il apparaît par là,

1. « La conduite privée de l'avocat ne doit jamais blesser les règles de l'honneur et de la délicatesse qui caractérisent l'honnête homme » (règlement intérieur des avocats du barreau de Clermont-Ferrand).

que le conseil ne peut désavouer par une sanction disciplinaire, l'attitude politique d'un confrère. Celle-ci échappe à son contrôle, et ce, dans l'intérêt même de l'ordre, lequel nommé par le pouvoir exécutif, pourrait avoir, d'aventure, une tendance ou velléité de marquer sa reconnaissance envers l'autorité qui l'a désigné.

L'indépendance des caractères est la marque des hommes forts ; elle n'est pas nécessairement celle des dirigeants d'une corporation. L'activité politique d'un confrère est très délicate à juger, car les juges disciplinaires n'ont pas toujours la sérénité nécessaire pour émettre une opinion exempte de passion [1]. Quelquefois la réhabilitation vient tard :

« et les railleurs d'antan ne savaient plus où mordre
le battant du tocsin qui sautait dans sa voix ».

III. — La procédure et les sanctions disciplinaires.

A. — L'article 12 se borne à stipuler : « Le conseil départemental appellera à sa barre les médecins qui auraient manqué aux devoirs de leur charge. L'action sera intentée soit à la requête de l'un des membres du conseil siégeant en comité secret, soit sur injonction du ministre secrétaire d'Etat à l'Intérieur, le conseil supérieur de l'ordre des médecins entendu ».

Dans le projet Vallat, la procédure disciplinaire était régie par les dispositions du décret du 20 juin 1920 sur l'exercice de la profession d'avocat, déclarée commune à l'ordre des médecins. Le projet de la Chambre des

1. Voir quelques exemples cités dans : J. APPLETON, *Traité de la profession d'avocat*, p. 455 et suiv.

députés avait réglementé la procédure disciplinaire d'une façon minutieuse. Comme le texte de la loi du 7 octobre 1940 ne nous fournit pas de précisions sur les règles de procédure à appliquer, il nous faut chercher dans les principes généraux de la procédure disciplinaire les règles applicables en notre matière.

Le conseil sera, d'ordinaire, saisi par la plainte d'un malade mécontent des soins donnés ou de la note d'honoraires reçue. Certains faits peuvent être signalés par un confrère ; un médecin peut demander qu'une instruction soit ouverte contre lui-même pour se justifier à l'égard de ses collègues contre des accusations vagues et imprécises dont la rumeur publique fait circuler le bruit. Le médecin, plus encore que l'avocat, peut être l'objet de chantages. Souvent des jeunes filles ont une imagination qui les porte à transposer les romans dans la réalité. « Je dois vous mettre en garde aussi pour vos débuts, écrit le Professeur Martin, contre *certaines jeunes filles ou certaines femmes*, à tempérament hystérique, que la mythomanie et le besoin de fabulation poussent à commettre vis-à-vis des jeunes médecins toutes sortes de tentations »[1]. « Chacun sait ce dont est capable une Junon offensée, une coquette rebutée, une fille perverse, une famille de bas étage qui escompte le scandale »[2].

Le conseil nommera probablement un rapporteur chargé d'examiner la valeur des griefs formulés contre le médecin. La possibilité doit être donnée à ce dernier de prendre connaissance de l'instruction afin de pouvoir fournir explications et justifications au rapporteur. Le conseil peut également être saisi par voie d'injonction de

1. Dr Etienne MARTIN, *Précis de déontologie*, p. 61.
2. Dr J. TUSSEAU, *Le médecin de demain*, p. 259.

la part du ministre secrétaire d'Etat à l'Intérieur, le conseil supérieur des médecins entendu. Il appartiendra dans ce cas au conseil départemental de vérifier les raisons qui ont amené le ministre à intervenir pour demander la condamnation d'un médecin. Si la poursuite est décidée, citation devra être donnée au médecin à comparaître devant le conseil de l'ordre. Cette citation devra énoncer les griefs retenus contre le prévenu afin de lui permettre de préparer sa défense. En principe le médecin devra comparaître en personne, assisté d'un avocat ou d'un autre médecin, si le conseil admet cette dernière catégorie de défenseurs. Un règlement devra préciser ce point. Il est indispensable que les droits de la défense soient respectés. Mais le refus de comparaître peut être considéré comme un manque de confraternité et entraîner à ce titre une sanction disciplinaire. Les séances ont lieu à huis-clos. La partie lesée par les agissements du prévenu ne peut pas se constituer partie civile ; il serait impossible au conseil de lui donner satisfaction, le conseil n'ayant pas qualité pour allouer à un tiers des dommages et intérêts.

La loi ne détermine pas le nombre de conseillers dont la présence est nécessaire pour que la décision soit valablement prise. Elle ne précise pas non plus si le conseil juridique pourra assister à la délibération du conseil ou non. N'ayant que voix consultative, il ne paraît pas qualifié pour prendre part au délibéré, bien que sa présence pût être du plus grand intérêt, en particulier lors de la rédaction de la décision. Sur ce point également, l'on aurait souhaité que la loi fût moins laconique.

La loi ne mentionne pas non plus la possibilité de l'opposition contre une décision intervenue par défaut. Cependant en vertu des principes généraux, il faut ad-

mettre que « l'opposition est recevable en toutes matières » y compris la matière disciplinaire [1].

« Le principe que nul ne peut être condamné, sans avoir été entendu et dûment appelé, a été reproduit dans l'article 15 de la loi du 30 août 1883 qui a créé le conseil supérieur de la magistrature. Ce principe admis dès avant 1883 s'applique aux avocats et officiers ministériels » [2]. Pour les mêmes motifs il doit être étendu aux médecins.

L'appel contre la décision du conseil départemental est prévu par la loi, mais celle-ci n'indique ni les formes ni les délais pour interjeter valablement appel.

Enfin la possibilité est donnée d'un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat, en cas d'incompétence, violation de forme, détournement de pouvoir, violation de la loi. Le Conseil d'Etat devient l'arbitre suprême de la régularité des décisions des conseils de l'ordre des médecins. Il nous suffira de rappeler que le délai pour intenter le recours pour excès de pouvoir est de deux mois, qu'il n'est pas suspensif et que la procédure est écrite.

L'expérience montrera si ceux qui désiraient la présence d'un magistrat à la tête des conseils de discipline étaient fondés en leur demande. L'observation des règles de fond et de forme est la garantie d'une bonne justice. Il faut de plus que le prévenu soit assuré d'une défense libre et que la peine soit porportionnée à la gravité de la faute et au but poursuivi par l'action disciplinaire. Car la « question aura beau concerner un médecin, elle reste une question de droit » [3].

1. Dalloz : *Répertoire pratique* : jugements et arrêts par défaut, n° 254.
2. Dalloz, *Répertoire pratique* : discipline judiciaire, n° 92.
3. Larnaude, *Bulletin de la Société d'Etudes Législatives*, 1930, p. 209.

B. — « Le médecin ne donne son plein rendement social — pour reprendre un terme malheureusement susceptible d'équivoques bien dangereuses — qu'à la condition de ne relever que de sa conscience et de ses pairs »[1].

Dans le passé, les conseils de famille des syndicats médicaux, dont les sanctions ne pouvaient frapper que les membres de syndicats, étaient devenus des juridictions disciplinaires, reconnues comme telles par la législation sur les assurances sociales (décret 30 octobre 1935, art. 8). Tous les projets contenaient pour leur part, une échelle de peines allant de l'avertissement jusqu'à la radiation. Plusieurs (Dr Surmay, Dr Mougeot, Dr Dignat Dr Lassalle, Dr Giraud) prévoyaient l'amende recouvrable par le percepteur : un tel moyen de coercition peut avoir une grande influence, notamment sur ceux qui témoignent un intérêt exagéré aux profits matériels de la profession. Certains projets exposaient le médecin condamné à voir la peine prononcée contre lui portée à la connaissance du public par voie d'affiche (Dr Lassalle, blâme avec affichage ; union des syndicats médicaux, exclusion avec affichage à la mairie). Le Dr Dignat et le Dr Lassalle permettaient même dans certains cas d'exclure le médecin condamné du droit de participer aux votes pour le conseil de l'ordre ou du droit d'être élu. La proposition Vallat contenait l'interdiction de faire partie du conseil de l'ordre. Le projet voté par la Chambre avait accuilli la possibilité d'exclure un médecin du droit de faire partie du conseil pendant dix ans au maximum. Le Sénat avait inséré la peine supplémentaire

1. Paul Bourget, Préface à la thèse du Dr Guérin, *L'Etat contre le médecin*, thèse médecine, Paris, 1928.

de l'interdiction temporaire ou permanente de pratiquer la médecine publique.

La loi du 7 octobre 1940, en son article 13, édicte quatre peines :

a) *Le blâme en chambre du conseil.* Réprimande légère, qui ne figure pas au dossier du médecin contre qui elle est prononcée, sanctionne des fautes légères et marque la désapprobation des confrères pour un acte d'incorrection vénielle. Elle doit s'appliquer surtout aux débutants.

b) *L'avertissement public avec inscription au dossier.* Au second degré dans l'échelle des peines, par le caractère de publicité qui lui est inhérent, il rend la sanction plus grave. Le législateur n'a indiqué ni la nature ni les modalités de cette publicité. Faut-il porter la peine à la connaissance du grand public ou simplement prendre des dispositions assurant une publicité restreinte parmi les membres de l'ordre départemental ? Dans le silence de la loi, il appartient au conseil supérieur de décider. L'avertissement figure au dossier du médecin contre qui il est prononcé.

c) *La suspension d'une durée maximum d'un an.* Elle peut, en ces conditions, s'échelonner d'un jour à un an, compté du moment où elle est devenue définitive. Seul l'appel devant le conseil supérieur a un effet suspensif ; un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat n'en empêchera pas l'exécution. Pratiquement pour que la sanction soit efficace, il faut que le public soit renseigné ; c'est la meilleure manière, la plus sûre, d'empêcher le médecin condamné de pratiquer illégalement la profession. De fait, certains barreaux obligent l'avocat suspendu d'enlever la plaque qui signalait son existence

à l'attention du public. C'est sans doute une mesure très grave, la peine ne doit pas l'être moins ; une mesure patente semble le meilleur moyen de lui donner son plein effet.

Le médecin frappé continue à figurer sur le tableau. Il reste médecin ; il lui est interdit provisoirement d'exercer la médecine : si, malgré la défense, qui lui en est faite, il continuait de pratiquer, il serait appelé à rendre compte au conseil de l'ordre des actes accomplis par lui durant la suspension et une nouvelle sanction pourrait le rappeler au respect des décisions du conseil de l'ordre ou lui donner toute liberté d'exercer une autre profession. Cependant la loi n'avait pas précisé si les peines de l'exercice illégal de la médecine lui étaient applicables. Etant donné que les lois pénales sont d'interprétation stricte, il apparaissait nécessaire que la loi du 30 novembre 1892 (art. 16), modifiée par celle du 16 mars 1924, fût complétée de telle façon qu'il n'y eût de doute sur son effet au regard du médecin suspendu. La proposition Vallat (art. 5) interdisait effectivement l'exercice de la médecine pendant la suspension ou après la radiation et soumettait le délinquant aux peines prévues de l'article 16 de la loi de 1892. La loi du 26 mai 1941 vient de combler la lacune que nous signalons ci-dessus. Le médecin suspendu ou rayé commet un délit en continuant l'exercice de la médecine après que la peine est devenu exécutoire.

d) *Radiation.* — Sanction très grave, comportant l'interdiction à toujours d'exercer la médecine. Certains auteurs ont fait remarquer, à juste titre, que le médecin à qui est fait défense d'exercer sa profession est frappé beaucoup plus durement que l'avocat, libre de

trouver un contentieux ou chercher une autre occupation pour utiliser ses connaissances ; certes, dans la pratique, un avocat radié éprouvera des difficultés pour se refaire une situation ; il est certain que bien davantage, un médecin radié aura des difficultés pour gagner sa vie, en faisant usage de son savoir ; la facilité de travailler dans un laboratoire de recherches scientifiques, de trouver des débouchés dans la production et la vente de produits pharmaceutiques se peut heurter à des règlements internes des différentes professions.

Ces objections avaient été présentées devant le Parlement lors de la discussion de la loi de 1892, et il avait fallu l'intervention énergique du Professeur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, qui remplissait les fonctions de commissaire du gouvernement, pour faire insérer l'article 25 dans la loi de 1892.

Il convient à tout le moins d'appliquer la peine de l'interdiction avec beaucoup de circonspection. Lors des discussions à la Société d'Etudes Législatives, M. Alexandre Millerand avait proposé de laisser la possibilité au médecin radié de demander son admission dans un autre département[1]. Aussi y a-t-il lieu de remarquer et de regretter l'attitude du législateur n'hésitant pas à exclure des médecins à l'honorabilité desquels il n'y avait pas de reproches à adresser et dont le seul tort était d'avoir un père non Français (loi du 16 août 1940)[2]. Approuvée par certains médecins, cette mesure a suscité des critiques. « Ce qu'il faut faire, c'est donner aux médecins des conditions de travail et de vie qui leur permettraient d'observer le Code sans le tourner, c'est

1. *Bulletin de la Société d'Etudes Législatives*, 1930, p. 217.
2. V. également décret du 11 août 1941 (*J. off.*, 6 septembre 1941) introduisant le *numerus clausus* pour les médecins juifs.

faire comprendre au public et aux collectivités que la lutte pour une amélioration de la santé publique ne peut être menée sur le seul plan médical, mais doit être l'œuvre de tous, dans tous les plans. Les médecins ne peuvent être que les pionniers de la médecine nouvelle. Si l'ordre réussissait à faire comprendre cela, il ferait œuvre plus utile encore et se servirait mieux lui-même qu'en poursuivant l'élimination des concurrents par catégories successives : étrangers, juifs, vieillards, femmes. Ainsi serait rendue plus aisée l'élimination des médecins marrons, quel qu'en soit la nationalité, la race, l'âge ou le sexe »[1].

L'effet de l'interdiction à toujours d'exercer la médecine est de priver le médecin radié du droit d'accomplir les actes de la vie professionnelle, examiner un malade, poser un diagnostic, prescrire un traitement.

La Chambre des députés avait prévu une procédure de révision. Le médecin radié avait la possibilité cinq ans après la sanction de demander sa réadmission à l'ordre, mais devait, si la demande était rejetée, attendre un nouveau délai de cinq ans, avant de la pouvoir présenter à nouveau. La loi de 1940 n'a pas établi de procédure de révision. Elle est brève, prudente jusqu'à la réserve et à l'excès. Elle a laissé la détermination de la faute disciplinaire à l'appréciation du conseil de l'ordre, qu'elle n'a voulu lier par aucun texte et pour lequel le principe de qualification des fautes est d'assurer la sauvegarde de l'honneur et des intérêts du corps médical, et de proportionner la sanction à la gravité de la faute. Elle n'a limité son action que par le choix assigné

1. Jean Sucy, *Le code du médecin « Esprit, Revue internationale »*, juillet 1941.

au conseil de l'ordre entre quatre peines et l'autorité en l'espèce de cette règle que, non plus qu'un juge quelconque, le conseil supérieur ne saurait établir d'autres peines par voie réglementaire et les conseils départementaux appliquer des peines non prévues par la loi.

CONCLUSION

A plusieurs reprises, nous avons souligné les imperfections de la loi. Dans le régime parlementaire, les projets et propositions de lois étaient déformés par les amendements détruisant l'esprit et l'harmonie primitifs. Nous sera-t-il permis de constater que certains textes promulgués sous l'étiquette de la Révolution Nationale souffrent d'un excès contraire ? L'absence de toute critique fait promulguer des lois qui contiennent des lacunes ou dont la mise en application se heurte à des difficultés. Déjà certains textes ont dû être remis sur le métier à peine promulgués. En ce qui concerne l'ordre nouveau des médecins, nous n'avons pu qu'examiner un texte incomplet ; les règlements d'administration publique nécessaires pour faire vivre l'ordre n'ont pas paru ; du moins, dès à présent, il apparaît que le conseil supérieur s'il veut accomplir sa tâche en entier, sera bien vite débordé par ses multiples attributions, en particulier par les affaires disciplinaires qui seront soumises à son examen. D'autre part, l'ordre a commencé à fonctionner et vivre sans aucun moyen financier, et ce n'est que grâce à la bonne volonté et à l'abnégation de ses dirigeants qu'il a pu accomplir le travail fait jusqu'à présent.

La haute autorité scientifique et morale de son président, le professeur René Leriche, a permis aux dirigeants de l'ordre de s'imposer à leurs confrères. Les pouvoirs

de ceux qui composent le conseil supérieur et les conseils départementaux ne pourront que gagner à être confirmés par les suffrages des confrères. C'est le vœu presque unanime de ceux qui avaient demandé la constitution d'un ordre. L'autorité des dirigeants ne doit pas venir de l'extérieur, mais être la marque de confiance de tout le corps médical du département ou de la région [1].

Nous sommes loin « du syndicat libre dans la corporation obligatoire, mais indépendante » dont parlait M. le Professeur Prélot [2].

Beaucoup de médecins estiment que ordre et syndicat sont des institutions compatibles l'une avec l'autre et que l'on a eu tort de les fondre. D'autres jugent que l'ordre tel qu'il est constitué est insuffisant et qu'il y a lieu de l'étendre. Faut-il transformer l'ordre en corporation ?

Dans l'ancienne France, la corporation médicale n'a pas existé. La Faculté exerçait un contrôle sévère sur tous ceux qui avaient été ses élèves ; mais à côté d'eux, la corporation des chirurgiens barbiers était parvenue à s'assurer une place enviable dans la hiérarchie sociale. Et l'on sait que la plupart des corporations, « aux approches de la Révolution, semblaient, non des organes, mais des excroissances, des difformités et pour ainsi dire des monstres vieillots. On n'apercevait plus leurs racines historiques et naturelles, leurs germes profonds, encore vivants et indéfiniment vivaces, leur nécessité sociale,

1. Dr Guérin, *op. cit.*, p. 275. Dr Boudin, *op. cit.*, p. 106. — Seul le Professeur J.-L. Faure semble être d'un avis contraire : « *Le siècle médical* », 1932, p. 145. Parmi les juristes, rappelons que M. le doyen Larnaude, tant devant la société des prisons que devant la Société d'Etudes Législatives, avait marqué son opposition à l'élection. V. ci-dessus p. 22.

2. Marcel Prélot, *L'intégration des organismes corporatifs dans l'Etat*, « *Semaines sociales de France* », 1935, p. 365.

leur utilité foncière, leur usage possible. On ne sentait que leur incommodité présente, on souffrait de leur frottement et de leur poids ; on était choqué de leur incohérence et de leurs disparates ; on imputait à leur essence les inconvénients de leur dégénérescence. On les jugeait malsains par nature et on les condamnait en principe »[1].

Il conviendrait donc que les corporatistes d'aujourd'hui définissent l'institution qu'ils entendent ressuciter ou rénover. « Comme les bourgeois du XIIe siècle, se levaient autrefois au cri de : Commune, Commune, de même aujourd'hui les hommes, mis aux abois par la crise universelle, semblent se dresser partout au cri de : Corporation, Corporation. Ainsi changent vents et marées, ainsi se renversent les courants de pensée, ainsi tournent les idéologies qui rejettent et vantent, tour à tour, une même institution »[2].

Les dangers inhérents à tout régime corporatif sont grands. Ils ont été mis en lumière par M. le Professeur Joseph-Barthélemy : « Le bon exercice d'une profession ne prépare pas forcément à donner des avis judicieux sur les décisions à prendre et les lois à faire »[3]. Bien plus grave est le danger de « l'égoïsme de groupe et la tendance à la routine et au statisme »[4], quand ce n'est pas l'égoïsme des individus qui utilisent les rouages créés pour la satisfaction des besoins collectifs à des fins personnelles et méconnaissent les devoirs de la solidarité profession-

1. H. Taine, *Formation de la France contemporaine*, passage de la République à l'Empire, « *Revue des Deux Mondes* », février 1888, p. 483.
2. R.P. Delos, *Coup d'œil sur les idéologies régnantes*, « *Semaines Sociales de France* », 1935, p. 306.
3. Joseph-Barthélemy et Duez, *Traité de droit constitutionnel*, 6e édit., Paris, 1926, p. 286.
4. Emmanuel Gounot, *Organisation ou régime corporatif*, les « *Semaines sociales de France* », 1935, p. 412.

nelle et nationale. Nul n'était mieux qualifié que le Chef de l'Etat pour fustiger ceux des membres des comités d'organisation qui « se sont arrogés une autorité excessive et un contrôle souvent inadmissible ». Certes « les choix des membres de ces comités ont été difficiles. On n'a pu toujours trouver réunies sur les mêmes têtes l'impartialité et la compétence »[1].

Aussi prévoyant certaines objections, le Dr Guérin, partisan de la corporation médicale, écrit-il : « Qu'on ne nous reproche pas[2], de copier servilement ici les anciennes corporations. A temps nouveaux, besoins nouveaux ». Le rôle de l'Etat est simple : coordonner, collaborer, encourager, subventionner[3].

« La corporation doit arracher à l'Etat — entre autres libertés essentielles — le droit de posséder, de pourvoir et de dépenser ». Il n'est pas difficile de prévoir l'alimentation de ce fonds, fût-ce en y affectant une partie de la patente, moins difficile encore d'en préjuger l'emploi[4]. Les organes chargés d'assurer la vie de la corporation s'appelleraient la maison du médecin, où seraient centralisés des services d'assurances, renseignements, recouvrement d'honoraires, publications scientifiques, bibliothèque circulante, achat en commun d'appareils d'usage rare, coopérative d'achat. Quant à l'ordre des médecins, dont l'auteur estime la création utile, voici comment il l'envisage : « Notons tout d'abord que l'ordre des médecins est une question qui regarde les médecins, et les médecins seuls. Sans doute, doit-il faire l'objet d'un statut légal, mais ce n'est pas une affaire d'Etat ».

1. Message du Maréchal Pétain du 12 août 1941, *J. off.*, 13 août 1941.
2. Dr GUÉRIN, *op. cit.*, p. 288.
3. Dr GUÉRIN, *op. cit.*, p. 245.
4. Dr GUÉRIN, *op. cit.*, p. 270.

« L'ordre des médecins, dit le Dr Aversencq de son côté, ne sera pas fondé par l'Etat, mais *reconnu* par lui : l'Etat l'intégrera dans sa législation. Il n'a pas autre chose à faire. Mais, pour être légalement existant, l'ordre ne rentrera pas dans le cadre des fonctions publiques ni des institutions politiques. Il ne relèvera en rien de l'Etat qui n'aura sur lui aucune action directe ni sur ses membres, ni sur son fonctionnement, ni sur son patrimoine. En d'autres termes, il n'y aura dans l'ordre ni salariés de l'Etat, ni subventions de l'Etat, ni sujétion d'une manière quelconque »[1].

Des idées semblables sont exposées dans un ouvrage récent[2]. Ses auteurs voient plus grand que le Dr Guérin. Ils estiment que la corporation doit s'emparer de l'étudiant dès la première année de ses études : « Le droit de conférer les titres est dans la doctrine corporative, un privilège essentiel de la corporation » (p. 117). La corporation a le droit de juridiction qu'elle exerce par l'entremise du conseil de l'ordre (p. 119). Il faut, de plus, que la corporation ait le droit « d'exercer un contrôle sur les services dont elle aura la responsabilité et d'administrer, au moins techniquement, certaines formes matérielles de l'exercice médical actuellement confiées aux collectivités (gestions d'hôpitaux, de dispensaires, de laboratoires syndicaux, etc...) » La corporation sera amenée, en effet, dans certaines circonstances à posséder des immeubles, des hôpitaux, des cliniques, des dispensaires, des laboratoires, des établissements d'enseignement ou de recherches. D'autres fois, le plus souvent possible

1. Dr Guérin, *op. cit.*, p. 275.
2. Dr Raymond Bernard, F. Barret, J.-B. Brunier, *La profession médicale*, 1940.

sans doute, elle pourra se contenter de contrats de location ou de gestion » (p. 139).

Les auteurs voient ainsi la corporation s'occuper des assurances professionnelles, vie, maladie, vieillesse du médecin (p. 145) par des mutuelles d'assurances syndicales et l'institution d'une banque médicale corporative (p. 146).

Pour assurer ce beau programme, elle aurait un conseil de régence, subdivisé en plusieurs commissions, dont voici les principales : *A*) Commission chargée de l'organisation matérielle et administrative de la corporation, c'est-à-dire de l'administration du local corporatif, de ses services, de son secrétariat, de ses bulletins, de ses salles de réunion, de sa bibliothèque. La possession d'un local corporatif (Maison du médecin) est indispensable pour assurer l'indépendance matérielle, morale, financière et administrative des centres corporatifs ; *B*) Commission des centres de diagnostic et de soins collectifs (gestion matérielle ou seulement technique des formations sanitaires, que leur propriété appartienne à la corporation médicale ou à l'Etat, aux communes ou à des corporations voisines). Cette commission devrait veiller à ne jamais faire concurrence aux formations sanitaires privées équivalentes ; *C*) Commission de gestion financière proprement dite (p. 146-149) ».

Arrêtons là les citations. En voulant éviter de faire du médecin un fonctionnaire, on en fait un assureur, un banquier et un commerçant [1].

Il ne semble pas que le législateur ait voulu ce résultat. Il entend garder le contrôle des décisions des conseils

1. Trib. c., Seine, 26 juillet 1898, *Pand. fr.*, février 1899. II.287 : Le médecin qui dirige un établissement hydrothérapique fait acte de commerce.

de l'ordre et la direction de l'organisation. La récente loi du 2 avril 1941, garantissant les droits des médecins prisonniers, en est la preuve. Il faut « que la corporation respecte l'Etat ».

Sous prétexte de combattre « l'Etat tentaculaire », les corporatistes intégraux risquent de le désagréger en une mosaïque de corporations ; « le fédéralisme économique plaçant la souveraineté dans l'association professionnelle, détruit l'Etat »[1].

L'Etat a un intérêt à la santé de tous les membres de la collectivité nationale. A défaut de groupement de clients de médecins, assurés sociaux ou clients libres qui d'ailleurs n'auraient pas de compétence pour s'occuper de ces problèmes, l'Etat est la seule autorité qualifiée pour défendre les droits de la santé dont la sauvegarde lui incombe. On peut concevoir un organe consultatif à base corporative groupant des représentants de médecins, chirurgiens, spécialistes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, directeurs d'hôpitaux, administrateurs de maison de santé qui éclairera l'Etat de ses avis. C'est la voie dans laquelle le législateur semble avoir voulu s'engager, car loin de laisser se constituer une corporation indépendante des médecins, a-t-il « intégré au contraire cette profession, qui perd ainsi l'indépendance dont elle avait jusqu'alors bénéficié »[2].

Il n'en reste pas moins vrai que l'ordre est nécessaire pour assurer la discipline au sein du corps médical et l'on ne peut que s'étonner qu'il n'ait pas été constitué plus tôt.

1. Marcel Prélot, *L'intégration des organes corporatifs dans l'Etat*, « *Semaines sociales de France* », 1935, p. 365.
2. Jacques Doublet, *Médecine-médecin* ; Dalloz, *Recueil critique de jurisprudence et de législation*, 3e cahier, 1941.

La fonction sociale du médecin reste entière. Elle est ancienne et actuelle, extérieure à toutes les contingences d'ordre politique ou social. Elle est définie dans le préambule du Code de déontologie : « Le médecin est au service des malades ; c'est un service sacré. Il doit l'assurer en toutes circonstances, même au prix de son propre intérêt et au risque de sa vie. Il doit garder le sens de la responsabilité sociale et ne jamais aliéner son indépendance professionnelle. Par la dignité de sa vie, il doit faire respecter en sa personne la médecine toute entière »[1].

Nous ne pouvons que souhaiter que ces principes inspirent l'action quotidienne de tous ceux qui ont l'honneur de se dire médecins.

1. Code de déontologie, préambule p. 12.

Vu :
Strasbourg-Clermont-Ferrand, le 21 juin 1941
Le Président de thèse :
Joseph DELPECH.

Vu :
Strasbourg-Clermont-Ferrand, le 21 juin 1941
Le Doyen de la Faculté
Joseph DELPECH.

Vu et permis d'imprimer :
Strasbourg-Clermont-Ferrand, le 27 juin 1941
Le Recteur de l'Académie
Président du Conseil de l'Université
A. TERRACHER.

BIBLIOGRAPHIE

André (Jeanne-Thérèse). — *Les syndicats de médecins*, thèse droit, Rennes, 1940.

Appleton (Jean). — *Traité de la profession d'avocat*, Paris, 1923.

Barthélemy (J.) et Duez (P.). — *Traité de droit constitutionnel*, 6e édit., Paris, 1926.

Bernard (Raymond), Brunier (J.-B.), Barret (F.). — *La profession médicale*, Paris, 1940.

Bonnecase. — *Le droit disciplinaire dans la profession médicale*, 1930.

Boudin (Paul). — *Le syndicalisme médical*, thèse, droit Paris, 1919.

Brouardel (P.). — *La responsabilité médicale*, Paris, 1898.
— *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, Paris, 1899.
— *La profession médicale au commencement du* xxe *siècle*, Paris, 1903.

Castiglioni (A.). — *Histoire de la médecine*, traduction par MM. Bertrand et Gidon, Paris, 1931.

Cibrie (P.). — *L'ordre des médecins*, 1935, préface de Me de Moro-Giafferi.

Claass (Albert). — *Contribution à l'étude de la déontologie médicale : Essai historique et critique sur la discipline et la réglementation dans la profession médicale*, thèse, médecine, Paris, 1930.

Cordier (R.). — *L'ordre des médecins*, thèse droit, Dijon, 1930.

Delaunay (Paul). — *Le monde médical parisien au* xviiie *siècle*, thèse médecine, Paris, 1905.

Demangeat (Abel). — *De la nécessité d'un ordre des médecins. Le projet Verger*, thèse médecine, Bordeaux, 1926.

Doublet (Jacques) et Letourneur (Maxime). — *Code du médecin. Précis juridique et fiscal*, Paris, 1937.

Duguit (Léon). — *Le droit social, le droit individuel et la transformation de l'Etat*, Paris, 1908.

Guérin (Paul). — *L'Etat contre le médecin*, thèse médecine, Paris, 1928, préface de Paul Bourget.

Hauriou (Maurice). — *Précis de droit administratif*, 6e édit.
— *Principes de droit public*, 2e édit., Paris, 1916.

HÉLOT (Louis). — *Le droit disciplinaire dans les professions médicales*, thèse droit, Paris, 1921.

LAFFITTE. — *Le médecin, sa formation, son rôle dans la société moderne*, 1938.

LÉGAL et BRÈTHE de la GRESSAYE. — *Le pouvoir disciplinaire dans les institutions privées*, Paris, 1938.

LE GENDRE et LEPAGE. — *Le médecin dans la société contemporaine.*

LEVY-VALENSI (J.). — *La médecine et les médecins français au XVII^e siècle.*

MARTIN (Etienne). — *Précis de déontologie et de médecine professionnelle*, Paris, 1914.

MARTIN SAINT-LÉON (Etienne). — *Histoire des corporations de métiers*, Paris, 1922.

MAZEAUD (Henri et Léon). — *Traité théorique de la responsabilité civile délictuelle et contractuelle*, Paris, 1934.

NÉZARD. — *Les principes généraux du droit disciplinaire*, thèse droit, Paris, 1903.

OLIVIER-MARTIN (F.). — *L'organisation corporative de la France d'ancien régime*, Paris, 1933.

OUDIN (A.). — *L'ordre des médecins*, thèse droit, Paris, 1941.

PAUL-BONCOUR. — *Les rapports de l'individu et les groupements professionnels*, thèse droit, Paris, 1900.

PAYEN(F.) et DUVEAU (G.). — *Les règles de la profession d'avocat et les usages du barreau de Paris*, 1936.

PINATEL. — *L'ordre des médecins*, thèse droit, Paris, 1937.

PRUNIER. — *Condition juridique des médecins*, thèse droit, Paris, 1904.

RAYNAUD (Maurice). — *Les médecins au temps de Molière*, thèse lettres, Paris, 1862.

RENARD (R.-G.). — *La théorie de l'institution*, Paris, 1930.
— *La philosophie de l'institution*, Paris, 1939.

RIGAL (Jeanne). — *La communauté des maîtres chirurgiens jurés de Paris au XVII^e siècle et XVIII^e siècle*, thèse droit, Paris, 1936.

SAYN (Jacques). — *Le partage clandestin d'honoraires dans la profession médicale : La dichotomie*, thèse droit, Lyon, 1938.

SERRUYS (Jacques). — *La profession médicale et l'ordre des médecins devant la loi et la jurisprudence*, Bruxelles, 1939.

SICARD (Albert). — *Responsabilité et discipline médicales. Essai sur l'institution d'une juridiction rationnelle*, thèse médecine, Montpellier, 1910.

TUSSEAU (Jules). — *Le médecin de demain*, 1922 ; Préface de M. Justin Godart.

VERGER. — *Précis de déontologie médicale*, 1921.

WICKERSHEIMER. — *Médecine et médecins de la Renaissance*, Paris, 1905.

Annuaire de législation étrangère, 1930-1936.

Bulletin de la Société d'Etudes Législatives, 1930.

Concours médical, 1880 et 1935 à 1940.

Dalloz, *Recueil critique de jurisprudence et de législation*, 3e cahier, 1941.

Journal de médecine de Lyon, 1940.

Le médecin de France, mai 1937.

Revue pénitentiaire et de droit pénal, 1929-1930.

Semaines sociales de France, 1935.

Le Siècle Médical, 1932.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

I. Le progrès des idées en France 6
A. Les Facultés de médecine 7
B. La corporation des chirurgiens 10
C. De 1789 à nos jours 14
II. Les expériences étrangères 25
A. Angleterre 25
B. Italie 26
C. Espagne 27
D. Allemagne 28
E. Belgique 32

PREMIÈRE PARTIE

ORGANISATION DE L'ORDRE DES MÉDECINS

CHAPITRE I. — **L'ordre comme institution du droit public** ... 37
I. Nécessité de l'ordre des médecins 38
II. Qualification juridique de l'ordre 39
III. La dissolution des syndicats 41
IV. Le monopole de l'ordre 47

CHAPITRE II. — **Les organes directeurs de l'ordre. Le conseil supérieur** 49
I. Composition du conseil supérieur de l'ordre 52
II. Durée des fonctions 57
III. Attributions du conseil supérieur 58

CHAPITRE III. — **Les conseils départementaux** 62
I. Leur ressort 62
II. Composition des conseils départementaux 63
III. Durée des fonctions 65
IV. Attributions des conseils départementaux 65

DEUXIÈME PARTIE

ROLES ET FONCTIONS DE L'ORDRE DES MÉDECINS

CHAPITRE I. — **Le tableau** 69
I. Le tableau et les droits de l'ordre 69
II. Limites des droits du conseil départemental 74
III. L'inscription au tableau, les formalités et les suites 76

CHAPITRE II. — **Le serment** 82
I. Le serment d'Hippocrate 82
II. Le serment de Montpellier 83
III. Le serment de l'Ordre 84

CHAPITRE III. — **La discipline** 87
I. Action civile, pénale et disciplinaire 87
A. Action civile 87
B. Action pénale 92
C. Action disciplinaire 98
II. Le Code de déontologie 100
A. Fautes envers les malades 103
a) La Dichotomie 105
b) Honoraires 107
c) Secret professionnel 110
B. Fautes envers les confrères 114
a) Publicité 115
b) Spécialistes 116
C. Fautes contre l'honneur 117
a) Actes de la vie privée 117
b) Actes de la vie publique 117
III. La procédure et les sanctions disciplinaires 118
A. Procédure 118
B. Sanctions 122
a) Blâme en chambre du conseil 123
b) Avertissement public 123
c) Suspension 123
d) Radiation 124

CONCLUSION 129

BIBLIOGRAPHIE 137

Imp. F. Boisseau, Rue du Taur. 34 - Toulouse